(হোমিওপ্যাথির মাসিক পত্র)

অষ্টম বর্ষ।

জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩২ হইতে বৈশাখ, ১৩৩৩।

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

সত্ত্বাধিকারী ও প্রকাশক—

শ্রীপ্রফুল্ল চন্দ্র ভড়।

১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হ্যানিম্যান।

অষ্টম বর্ষ।

সূচীপত্র।

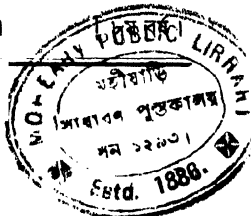
বিষয়—	নাম-	পৃষ্ঠা

বিষয়—	নাম—	পৃষ্ঠা

স্বর্গীয় ডাক্তার হরিচরণ রায়, এম্, ডি।

সদা হাসিমুখে, বিচরিতে সুখে,
যাহার কল্যাণ তরে,
গিয়ে পরলোকে, ভুলনা তাহাকে,
আশীর্ব্বাদ কর তারে।

হ্যানিম্যান

১ম সংখ্যা।] ১লা জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩২ সাল। [১ম বর্ষ।

"চিরজীবী"

কত দিন গেল গো চলিয়ে,
কে তার করেছে গণনা ?
কত বর্ষ হইল অতীত,
কি তার রেখেছে নিশানা ?
কালের সমুদ্র মাঝে হায় !
কত যে উঠেছে তুফান,
নাহি বিন্দুমাত্র চিহ্ন তার,
নিমিষে হয়েছে সমান।
কত বীর করি দিগ্বিজয়,
ভেঙ্গেছে কত দেশগ্রাম,
জ্বালিয়াছে বিষের আগুন,
উন্মত্ত করেছে সংগ্রাম।
কত কবি গেয়ে সেই গাথা,
অসংখ্য লিখিছে আখ্যান,
সব গেছে সংশয়েতে ডুবে
কে জানে সঠিক সন্ধান ?
ঐ দেখ স্বার্থপর সবে,
নিজের লাভের আশায়,
ভ্রমিতেছে ভ্রমরের মত,
গুঞ্জনে মজায়ে সবায়।
যাবে অর্থ যাবে যশঃমান
চকিতে চপলা মিলাবে,
স্বার্থহীন জীবনের খেলা,
হৃদয়ে হৃদয়ে থাকিবে।
তুচ্ছ জ্ঞান জীবনে যাঁহার,
আতুরে করিতে আরাম,
যাবে সব, রবে শুধু সেই
অমর হ্যানিম্যান নাম।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম বর্ষ ৫৮৭ পৃষ্ঠার পর।)

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, (ধানবাদ।)

ম্যালেরিয়া জ্বরের নিদান-তত্ত্ব।

এক্ষণে দেখা যাউক, ম্যালেরিয়ার কারণ হিসাবে স্থানবিশেষের দায়ীত্ব কতটুকু। পূর্ব্বেই কহিয়াছি যে আশ্বিন কার্ত্তিক মাসে আমাদের দেশে চিরকালই কম্পযুক্ত জ্বর হইয়া থাকে। শরৎকালের শেষে ও হেমন্তের প্রথমে গ্রামের সঞ্চিত আবর্জ্জনাদির পচন জন্য এবং ঋতুর পরিবর্ত্তন হেতু ঐ সময়ে অনেকেরই কম্পযুক্ত জ্বর হইয়া থাকে। স্থানবিশেষের দোষে অবশ্য ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম আবির্ভাব মনুষ্যদেহে দেখা দেয়। কিন্তু শরীর যদি দোষশূন্য থাকে, তবে উপবাস, সুপথ্য এবং ক্ষেত্রবিশেষে সামান্য ঔষধাদির সাহায্যে তাহা আরোগ্য হয়, এবং শীতঋতুর আগমনের সঙ্গে সঙ্গে ঐ জ্বরাক্রান্ত দেহ সকল পুনঃ স্বাস্থ্যলাভ করে। আর যেখানে দেহ দোষযুক্ত, কেবল সেই স্থলেই জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। দোষযুক্ত দেহে ম্যালেরিয়া জ্বরের নানা জটিলতা আসে, শীঘ্র আরাম হইতে চায় না, এবং এলোপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা চাপা দিবার ফলে এই সকল জটিলতার বৃদ্ধি করে ও ক্রমে দুরারোগ্য হইয়া উঠে। **স্থান বিশেষের দোষ এই যে ঐ স্থানের দূষিত বাষ্পে জ্বর প্রথম আনয়ন করে, কাজে কাজেই উহাকে "উত্তেজক" কারণ বলা যাইতে পারে,** এতদ্ব্যতীরেকে উহার ক্ষমতা বা দায়ীত্ব অধিক কিছু দেখা যায় না, কিন্তু দেহবিশেষে জ্বর হওয়ার পর পুনঃ পুনঃ আক্রমণ, কি অনেক দিন ধরিয়া ভোগ, কিম্বা জটিলতা, ইত্যাদির জন্য দায়ীত্ব স্থানের নয়, **এ দায়ীত্ব ঐ দেহস্থ দোষের,** অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস এবং টীকা, ইনজেকসন ও জবরদস্তী মতে চাপা দেওয়া চিকিৎসা দোষ, এই সকলের। যেখানে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকোপ হইয়াছে, সে স্থান ত্যাগ করিলে **উত্তেজক** কারণের হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়—এই পর্য্যন্ত। স্থান ত্যাগ করিলে নির্দ্দোষ শরীরে আর জ্বরাক্রমণ হয় না—**কেননা উত্তেজক কারণের**

অভাব। কিন্তু যে সকল দেহ দোষযুক্ত অথবা কুচিকিৎসা ও অচিকিৎসা হেতু দুষ্ট, তাহারা স্থান ত্যাগ করিলেও নিরাপদ নয়। ম্যালেরিয়া প্রকুপিত স্থানে যাহাদের শরীর আদৌ নির্দ্দোষ, তাহাদের প্রায়ই জ্বর হয় না, যদিই বা হয়, তাহা হইলেও যৎসামান্য প্রতিকারে আরোগ্য হইয়া যায়।

ম্যালেরিয়া প্রকুপিত স্থান সকলে এখনও এমন অনেক লোক আছেন যে তাঁহাদের ম্যালেরিয়া জ্বর আদৌ হয় না। আমি নিজে অনুসন্ধানে জানিয়াছি যে তাঁহাদের শরীর নির্ম্মল, তাহা ছাড়া তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশই কখনও বিদেশীয় ঔষধ ব্যবহার করেন না। প্রয়োজন হইলে পথ্যাপথ্যের তারতম্যেই তাঁহাদের যথেষ্ট উপকার হয়, এবং বিশেষ আবশ্যক হইলে তাঁহারা গ্রামস্থ বৈদ্যের কবিরাজী ঔষধ ও পাচনাদি ব্যবহার করিয়া থাকেন। যাহাদের শরীরে সোরা, সাইকোসিসাদি কোনও দোষ বর্ত্তমান নাই, তাহাদের আবার যদি কোনও প্রকারে এলোপ্যাথিক ঔষধ সকলের ক্রিয়ায় জ্বর চাপা পড়ে, তবে তাহাদিকেও অল্প বিস্তর ঐ জ্বরের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ সহ্য করিতে হয়, ফলতঃ তাহাদের ক্ষেত্রে একটী দেখা যায় এই যে, যে কোনও আক্রমণে জ্বরটী প্রকৃত আরোগ্য হইলে তাহারা মুক্তি পান, এবং জ্বরটী অ-চিকিৎসায় চাপা পড়ার জন্য যদি যন্ত্রাদি বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, তাহারা ক্রমে সুস্থতা লাভ করে। যে স্থলে দেখা যায় যে জ্বরের সময় প্লীহা ও যকৃতাদির দোষ ও বৃদ্ধি ঐ জ্বরটীর আরামের সঙ্গে সঙ্গে লোপ পাইয়া থাকে, তাহার কারণ কেবল রোগীর **দেহের নির্দ্দোষীতা ও জ্বরটীর প্রকৃত আরোগ্য**। কিন্তু যাহাদের দেহ উপরোক্ত কোনও দোষে দুষ্ট, তাহাদের কথা একবারে স্বতন্ত্র। কেননা তাহাদের শরীর ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণের **পূর্ব্বে, বহুপূর্ব্ব হইতেই পীড়িত**। তাহাদিগকে আরোগ্য করিতে হইলে কেবল জ্বরটী গেলেই হইবে না। যাহার যেমন দোষ, তাহাকে সেই অনুসারে "প্রাচীন পীড়ার" চিকিৎসার নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে। নতুবা তাহারা আরোগ্য হইতে পারে না। মহর্ষি হ্যানিম্যান এই চিকিৎসার নাম দিয়াছেন এণ্টিসোরিক চিকিৎসা। ফলতঃ যদিও ইহার নাম এণ্টিসোরিক চিকিৎসা, তাহা হইলেও দোষানুসারে এই চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া সোরার প্রতিকার ছাড়া ক্ষেত্র বিশেষে সাইকোসিস, সিফিলিস বা মিশ্রদোষের প্রতিকার করিতে হয়। তবে এই প্রকার চিকিৎসার সাধারণ নাম—

এণ্টিসোরিক চিকিৎসা, এই পর্য্যন্ত। অবশ্যই দোষযুক্ত শরীরে জ্বর আক্রমণ হইলে সর্ব্বাগ্রে লক্ষণানুসারে জ্বর চিকিৎসা করিয়া তবে তাহার পর এণ্টিসোরিক চিকিৎসা করিতে হয়, তবেই ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণ ও যন্ত্রাদি বিবৃদ্ধি ইত্যাদি হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়। আমি অনেক সময় আমাদের মধ্যে অনেককে "লিভারের চিকিৎসা," "প্লীহার চিকিৎসা", "শোথের চিকিৎসা", ইত্যাদি করিতে দেখিয়াছি। ইহা কিরূপে হোমিও প্যাথিতে করা যায় বলিতে পারি না। যন্ত্র বিবৃদ্ধি, কিম্বা শোথ—এ সকল রোগ নয়, রোগের ফলমাত্র—একথা কয়জনে ধারণা করিতে পারেন, এবং কয়জনে সেই ধারণা মত চিকিৎসা করেন। আবার আমাদের মধ্যে যদিও এণ্টিসোরিক চিকিৎসার উপদেশ দেন, তবে রোগী ও তাহার বাড়ীর লোকে একান্ত অপ্রয়োজনীয় মনে করেন, অথবা মনে করেন, একটী টনিক খাইলেই সর্ব্বাঙ্গসুন্দর আরোগ্য লাভ করিতে পারা যাইবে, এত হাঙ্গামায় প্রয়োজন কি? প্রকৃত চিকিৎসায় অনেক বাধা তাহা বেশ জানি, তবুও যাহা প্রকৃত তাঁহাই করিতে হইবে,. তাহাই শিখিতে হইবে, এবং তাহাই শিক্ষা দিতে হইবে, নতুবা প্রত্যবায় হয়।

সোরা, সাইকোসিস্ প্রভৃতি দোষের প্রত্যেকেরই প্রকৃতি ও কার্য্য বিভিন্ন এজন্য ইহাদের দ্বারা দুষ্টদেহের জ্বরও ভিন্ন ভিন্ন। আবার যেখানে একটী দোষের অধিক দোষ বর্ত্তমান থাকে, সেখানে অতিশয় জটিলভাবাপন্ন হইতে দেখা যায়। যেখানে জটিলতা সেখানেই দোষ ত বর্ত্তমান বটেই, আবার যেখানে একের অধিক, সেখানে জটিলতা বৃদ্ধি, এবং যেখানে তিনটীই বর্ত্তমান, সেস্থলে আর বলিতে হইবে কেন? দোষ সকল নিজের দ্বারা উপার্জ্জিত হইতে পারে, অথবা পূর্ব্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত হইতে পারে। যেখানে পূর্ব্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত দোষ থাকে, সেখানে আবার জটিলতা সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। এরূপ দেহে যেকোনও রোগলক্ষণ অতি কঠিন আকার ধারণ করে, ও প্রায়ই অসাধ্য হইয়া উঠে। সকলেই দেখিয়াছেন যে নানা শরীরে নানা রূপযুক্ত, বিভিন্ন লক্ষণাদিযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বর হয়, এমন কি একটী গৃহস্থের মধ্যে তিনটী লোকের হয়ত তিনটী বিভিন্ন প্রকারের জ্বর। **ইহার কারণ কেবল দোষের তারতম্য এবং দোষ সকলের মিশ্রণের তারতম্য।**

পূর্ব্বেই কহিয়াছি এবং সকলেই জানেন যে যত প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর আছে, তাহার মধ্যে যে জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসে, অর্থাৎ শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম লক্ষণযুক্ত, তাহার চিকিৎসা, তাহার পুনরাক্রমণ নিবারণ করা অতীব দুরূহ। ইহার কারণ অন্য কিছুই নয়। যে দেহে এই জ্বর হয়, তাহার দেহ টিউবার-কুলার দোষে দুষ্ট। কেহ কেহ হয়ত চমকিত হইবেন, কেননা তাঁহারা এই জ্বরকে ততটা ভয় না করিলেও করিতে পারেন, যেহেতু সাধারণ লোকে এই জ্বরকে কুইনাইন দিয়া চাপা দিতে বড়ই অভ্যস্ত,—এই চাপা দেওয়া আরও সর্ব্বনাশ করা, সে বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই। আমি কোনও কোনও ক্ষেত্রে কেবল সোরা দোষে ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর হইতে দেখিয়াছি, কেননা কেবল সোরা বিরোধী ঔষধ দ্বারা আরোগ্য করিতে পারিয়াছি, কিন্তু সে সকল স্থলে আমার সন্দেহ সম্পূর্ণরূপে যায় নাই। সন্দেহ এই যে সোরা ব্যতীত আরও অন্য দোষ বর্ত্তমান থাকিলেও থাকিতে পারে। তবে শতকরা ৯৫টী ক্ষেত্রে ইহা **টিউবারকিউলার দোষ হইতে** উৎপন্ন, ইহা আমি নিঃসন্দেহে বলিতে পারি। এই জন্যই ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর এত কষ্টসাধ্য। আবার যদি ইণ্টারমিটেণ্ট জ্বর মাত্রেরই পশ্চাতে টিউবারকিউলার দোষ আছে, তাহা হইলেও ক্ষেত্র বিশেষে এই দোষের তীক্ষ্ণতানুসারে জ্বরের তারতম্য আছে, যেমন নিত্য জ্বর, একদিন অন্তর, চাতুর্থক অর্থাৎ দুদিন অন্তর অন্তর, চাতুর্থক বিপর্য্যয় অর্থাৎ একদিন কম, একদিন বেশী, একদিন ভাল থাকা, এই প্রকার পর্য্যায়ে চলিতে থাকা, বিষমজ্বর অর্থাৎ জ্বরের কোনও ঠিক নাই, কখন আসে কখন যায় ইত্যাদির কোনও নিয়ম নাই, এই প্রকার অতি কঠিন জাতির জ্বর, দ্বৌকালীন, ত্রৈকালীন প্রভৃতি জ্বর, ইহারা সকলেই টিউবারকিউলার হইলেও ঐ দোষের কম বেশী থাকায় জ্বরেরও তীক্ষ্ণতা এবং সাধ্যতার তারতম্য হইয়া থাকে। যেমন দোষ ও দোষ সকলের মিশ্রণের তারতম্য ও প্রকার অসংখ্য হইতে পারে সেই মিশ্রদোষ হেতু জ্বরেরও প্রকার অসংখ্য হইতে পারে। সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস দোষ সকল বংশপরম্পরায় সংমিশ্রণহেতু যে কত অসংখ্য প্রকারের সংমিশ্রিত ভাব ধারণ করিয়াছে ও আরও করিতে পারে তাহার হিসাব রাখা একবারে অসম্ভব। যেখানেই আমরা দেখিতে পাই যে জ্বরটী ভাল হইয়াও হইতেছে না, ফিরিয়া ঘুরিয়া আবার আসিতেছে, সেখানেই সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস, অথবা ইহাদের

সংমিশ্রিত দোষ বর্ত্তমান আছে, ধরিয়া লইতে হইবে। প্রত্যেক ক্ষেত্রেই লক্ষণাদির উপর তীব্রদৃষ্টি রাখিয়া গবেষণা করিলেই কোন্ দোষ হেতু বা কোন্ কোন্ দোষ হেতু এই জ্বর, তাহা ধরিতে পারা যায়। এবং সেই অনুসারে প্রতিকার করিতে হয়। নতুবা স্থানের দোষ বা পথ্যাপথ্যের দোষ দিয়া নিশ্চিন্ত থাকা আমাদের হীনবুদ্ধির পরিচয়, তাহাতে সন্দেহ নাই।

অতঃপর একথা অবশ্যই এখানে উল্লেখ করিতে হইবে যে উপরোক্ত ভাবে এণ্টিসোরিক চিকিৎসার ধারায় চিকিৎসা করিয়া রোগীকে ম্যালেরিয়া জ্বরের হাত হইতে মুক্ত করিতে হইলে কি কি প্রয়োজন। সেগুলি জানা থাকিলে বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে।

১মতঃ—ম্যালেরিয়ার স্থান অর্থাৎ যেখানে ম্যালেরিয়া জ্বর হইবার মত উত্তেজক কারণ যথেষ্ট বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থানেরই একটু বহির্ভাগে, গ্রামের প্রান্তভাগে কোনও পরিষ্কৃত গৃহে, অথবা সাধ্যায়ত্তের মধ্যে হইলে কোনও নির্জ্জন স্থানে, অথবা যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর এখনও হয় নাই, এরূপ স্থানে এণ্টিসোরিক ধারায় চিকিৎসা করা ভাল। আসল কথা, **চিকিৎসার সময়ে যেন কোনও উত্তেজক কারণ উপস্থিত না থাকে।**

২য়তঃ—সুপথ্য অর্থাৎ ক্ষুধানুযায়ী লঘুপথ্য বিষয়ে নজর থাকা চাই। অপথ্য, কুপথ্য, অতি ভোজন ইত্যাদি উত্তেজক কারণের মধ্যে জানিতে হইবে।

৩য়তঃ—সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস, এবং তাহাদের নানাভাবের সংমিশ্রণে প্রত্যেক দোষলক্ষণগুলি, অর্থাৎ প্রত্যেক দোষের প্রকৃতি, রূপ, লক্ষণ, হ্রাসবৃদ্ধি, ইচ্ছা, অনিচ্ছা, ইত্যাদি বেশ করিয়া জানা চাই; এবং আমাদের মেটিরিয়া মেডিকার গভীর ভাবে কার্য্য করিবার মত এণ্টিসোরিক, এণ্টি-সাইকোটিক, এণ্টিসিফিলিটিক ঔষধগুলি এরূপভাবে তৈয়ারী চাই, যেন তাহারা সর্ব্বদা আমাদের চক্ষের সম্মুখে ঘুরিতে থাকে।

৪র্থতঃ—নির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চ, উচ্চতর, উচ্চতম শক্তি প্রয়োগ। নিম্ন শক্তিতে এচিকিৎসায় সুবিধা হয় না।

৫মতঃ—ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর, বিশেষ ধৈর্য্যের সহিত রোগীকে লক্ষ্য করা, এবং আবশ্যক না হইলে ২য় মাত্রা না দেওয়া ইত্যাদি প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার নিয়মানুযায়ী চলিতে হইবে।

৬ষ্ঠতঃ—কিরূপ ভাবে, কতদিন ধরিয়া, চিকিৎসা চলিবে ও মধ্যে কোনও কোনও রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হইতে পারে. ইত্যাদি কথা, রোগীকে পূর্ব্বেই কহিয়া রাখা চাই, এবং তাহার ধৈর্য্য ও বিশ্বাস থাকা চাই। রোগী বা চিকিৎসক এই চিকিৎসায় ব্যস্তবাগীশ হইলে চলিবে না।

এসকল ব্যতীত আরও অন্যান্য জিনিষের প্রয়োজন হইয়া থাকে, তবে উপরোক্ত কয়টীই অত্যাবশ্যক বলিয়া লিখিত হইল। নিজ নিজ ক্ষেত্র বিশেষে প্রয়োজনীয় বিষয় সকল বেশ উপলব্ধি হইয়া থাকে।

উপরে ৩য় দফায় লিখিত বিষয়টী অতিশয় প্রয়োজনীয়। এবিষয় অনেক কথা লিখিতে হয়। তবে ম্যালেরিয়া জ্বরের নিদানতত্ত্বের জন্য যতটুকু আবশ্যক তাহাই লেখা কর্ত্তব্য। বিস্তারিত বিবরণ প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা বিষয়ক কোনও গ্রন্থে পাওয়া যাইবে। সোরা প্রভৃতি দোষের রূপ, প্রকৃতি, হ্রাসবৃদ্ধি ইত্যাদি যতই উত্তমরূপে অবগত হওয়া যায়, ততই যাবতীয় পীড়ায় চিকিৎসা অতি সহজ হইয়া উঠে। দোষ সকলের ছাপ বা চিহ্ন আমাদের প্রত্যেক অঙ্গে, প্রত্যেক প্রত্যঙ্গে, আমাদের হাব, ভাব, প্রকৃতি, ব্যবহার, চাল চলন, মেজাজ ইত্যাদি প্রত্যেক বিষয়ে যেন অঙ্কিত রহিয়াছে। এবিষয়ে যত গভীর আলোচনা করা যায়, ততই আমাদের জ্ঞানের সীমা পরিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। প্রত্যেক জ্বররোগীর লক্ষণাদি যে ভিন্ন ভিন্ন তাহার কারণ তাহাদের প্রত্যেকের দেহস্থ দোষের তারতম্য ব্যতীত আর কিছুই নয়। সোরার বৃদ্ধির সময় বেলা ৯।১০টা হইতে রাত্রি ১২টা ১টা পর্য্যন্ত, সিফিলিসের বৃদ্ধি ঠিক সন্ধ্যা হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত এবং সাইকোসিসের বৃদ্ধি ভোর রাত্রি হইতে বেলা ৯।১০টা পর্য্যন্ত। সিফিলিস দোষযুক্ত রোগীর রাত্রিটা অতি কষ্টের সময় সকলেই জানেন। এবং সাইকোটিক রোগীর রাত্রিটা অপেক্ষা দিনমানে কষ্ট অধিক। আর সোরা যেন দিনমানের অর্দ্ধেক ও রাত্রির অর্দ্ধেক ভাগ করিয়া লইয়াছে। ইহাই সাধারণ নিয়ম তবে কোনও ক্ষেত্রে ইহার ব্যতিক্রম দেখিতে পাওয়া যায়—তাহা তত ধর্ত্তব্যের মধ্যে নয়। সোরার যাতনা ও কষ্ট বৃদ্ধি হয়, সূর্য্যের সঙ্গে সঙ্গে অর্থাৎ বেলা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে, এবং তাপে উপশম হয়; সিফিলিসের যাতনা রাত্রিতেই বৃদ্ধি হয় ও তাপে উপশম হওয়া দূরে থাকুক বরং বৃদ্ধি পায়। সাইকোসিসের যাতনা সকল সময়েই হইতে পারে তবে ঋতুর পরিবর্ত্তনে, ঝড় বৃষ্টির আগমনে ও বর্ষায়, ভিজাস্থানে,

বেশী বাতাস ও ঝড়যুক্ত দিনে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। মানসিক অবস্থা পর্য্যালোচনা করিলে দেখা যায় যে সোরা অতি তীক্ষ্ণবুদ্ধি, চতুর, চঞ্চল। সিফিলিস যেন বোকাটে ও মেদাটে, এবং সাইকোসিসের ভয়ানক মেজাজ খিট্‌খিটে ও অসহিষ্ণু। কোনও যাতনা হইলে সোরাদুষ্ট ব্যক্তি চঞ্চল হয়, ঘুরিয়া বেড়ায়; সিফিলিস থাকিলে শয্যায় থাকিতে চায় না এবং আত্মহত্যার ইচ্ছা প্রবল হয়। সোরাদুষ্ট ব্যক্তি বড় ভীতু, একা বা অন্ধকারে থাকিতে ভয় করে, আত্মহত্যার ইচ্ছা হইলেও তাহার ভয় হয়। সোরার ঘাম দিলে উপশম হয়, সিফিলিসের রোগীর উপশম ত দূরের কথা ঘামে যাবতীয় কষ্টের বৃদ্ধি হয়। সাইকোসিসে বড় একটা ঘাম হয় না। সোরা দুষ্টের কষ্টের কথা আত্মীয় স্বজনের নিকট সর্ব্বদাই বলে ও ভয়ে কান্দে, সিফিলিস নিজের মনের কথা নিজের মনেই গোপনে রাখে ও আত্মহত্যার চেষ্টা করে। সোরা সাধারণতঃ অমনোযোগী, সাইকোসিস কতকগুলি বিষয়ে মাত্র মন দিতে পারে না ও দিলেও সে প্রায়ই ভুলিয়া যায়, যথা—লোকের নাম, এইমাত্র যাহা পাঠ করিল তাহা, এইমাত্র যাহা কহিল তাহা, সম্প্রতি অল্পদিনের ঘটনা, এ সকল তাহার মনে থাকে না। কথা বলিবার সময় কথা খুজিয়া না পাওয়া, কহিতে কহিতে জিজ্ঞাসা করা "কি বলিতেছিলাম?" অথবা কোনও ঘরে কোনও জিনিষ আনিবার জন্য প্রবেশ করিয়া কি করিতে আসিল তাহা ভুলিয়া যাওয়া ইত্যাদি মানসিক অবস্থা কেবল সাইকোসিসেই আছে। সোরাদুষ্ট ব্যক্তির রোগ হইলে ব্যাকুল হয় ও সকলকে ব্যাকুল হইয়া জিজ্ঞাসা করে 'কিসে সারিবে,' সিফিলিস কাহাকেও বলে না, বরং মনে করে যে "নাই বা ভাল হইলাম, আত্মহত্যা করিয়া যাতনার শেষ করিব।" সাইকোসিস কেবল এক চিকিৎসক হইতে অন্য চিকিৎসকের নিকট যায়, চিকিৎসক বা চিকিৎসা তাহার আদৌ পছন্দ হয় না। আরও দেখা যায়, দেহের স্বাভাবিক স্রাব সকল বহির্গত হইলে, যথা ঘর্ম্ম, প্রস্রাব, উদরাময় ইত্যাদি উপস্থিত হইলে কেবল সোরাদুষ্ট রোগীর বিশেষ উপশম বোধ হয়, সাইকোসিস বা সিফিলিসে তাহা হয় না, বরং কষ্টের বৃদ্ধি হইতেও দেখা গিয়া থাকে। কেবল সোরাতে বেশী কথা কহিবার প্রবৃত্তি দেয়, সাইকোসিস গোপন করিবার ইচ্ছা, মিথ্যা কথা কহা, গোপনে পাপের প্রবৃত্তি অতিশয় বেশী। সাইকোসিস অতিশয় পাপে প্রবৃত্তি দিয়া থাকে ও পাপে তাহার ভয় থাকে না কেননা ভগবানে বিশ্বাস না থাকা সাইকোসিসের ধর্ম্ম। সংসারে

আজকাল এত অধিক পাপের স্রোতঃ বহিবার জন্য সাইকোসিস প্রধানতঃ দায়ী, একথা অনেক বিচক্ষণ ব্যক্তি লিখিয়াছেন।

এদিকে আহারের ইচ্ছা অনিচ্ছা অনুধাবন করিলে কোন্‌টী কোন্ দোষযুক্ত রোগী তাহার অনেকটা আভাষ পাওয়া যায়। সোরাদোষে সর্ব্বদাই একটা খাইখাইভাব থাকে এবং মিষ্ট ও অম্লদ্রব্য খাইতে অধিক ভালবাসে। সিফিলিস-দোষে মাংস খাইতে ভালবাসে ও আলু খাইতে অতিশয় প্রবৃত্তি হয়। টিউবারকিউলার দুষ্ট ব্যক্তিগণের যতই আহার হউক না কেন, শরীর মোটাসোটা হয় না, এবং এমন জিনিষ খাইতে ইচ্ছা করে যাহাতে তাহাদের অসুখ করে। সোরাতে শরীরের স্নায়ুকেন্দ্রের এতদূর দৌর্ব্বল্য আনয়ন করে যে, তামাক, মদ্য কি অন্য কোনও প্রকারের উত্তেজক দ্রব্য না খাইয়া অনেক সময় থাকিতে পারে না এবং সামান্য পরিশ্রমেই উহাদের এত অবসাদ আসে যে তাহারা মাদক দ্রব্য ব্যবহার করিতে ইচ্ছা করে। আবার গর্ভাবস্থায় আহারের অনেক প্রকার তারতম্য করিতে ইচ্ছা হয়। হয়ত যে দ্রব্য কখনও খায় না, খাইতে ইচ্ছাও হয় না, সোরাদুষ্টাবস্থায় গর্ভ হইলে সেই সকল খাইতে প্রবৃত্তি জন্মে। অদ্ভুত দ্রব্য খাইবার, যথা মাটী, চুন, কয়লা প্রভৃতি খাইবার প্রবৃত্তিও ঐ সময় দেখা যায় এবং টিউবারকিউলার দোষ হইতেই এই প্রকার অদ্ভুত প্রবৃত্তি হইয়া থাকে। এটী বোধ হয় অনেকেই জানেন যে যাহার যে দ্রব্য শরীরে পরিপাক হয় না (কোনও দোষ হেতু) তাহার সেই দ্রব্য খাইবার অধিক প্রবৃত্তি জন্মে। কিন্তু শরীর নির্দ্দোষ হইলে তাহা হয় না।

নির্দ্দোষ মানবশরীরে ভগবৎ দত্ত একটী **স্বর্গীয় সমন্বয়ের বা শান্তির সুর থাকে, সোরাদোষে সেই সুরটীর, সেই সমন্বয়টীর, সেই শৃঙ্খলাটীর তার যেন কাটিয়া যায় ও শৃঙ্খলার পরিবর্ত্তে বিশৃঙ্খলা আসিয়া দেখা দেয়।** যে দ্রব্য খাইলে শরীরে অনিষ্ট হইবে, সোরাদুষ্ট ব্যক্তি তাহাই খাইতে চায়। নির্দ্দোষ ব্যক্তির তাহাতে স্বাভাবিক অপ্রবৃত্তি জন্মিয়া থাকে। সোরাদুষ্ট ব্যক্তির অসময়ে ক্ষুধা হয়, পেটে শূন্যতা বোধ আছেই, না খাইয়া থাকিতে পারে না, আবার খাইলেই পেট ফাঁপ রাখে, অজীর্ণ হয়, ইত্যাদি নানা প্রকারের অসুবিধা হয়। সুস্থ নির্দ্দোষ শরীরে লোকের লঘুপাক দ্রব্য খাইতে স্বাভাবিক প্রবৃত্তি থাকে, সোরাদোষে তৈল ও

ঘৃতপক্ক এবং প্রভূত মসলাদ্বারা পাক করা যথা, পলান্ন প্রভৃতি দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা জন্মিয়া থাকে। এদিকে যত গুরুপাক দ্রব্য মাংস ইত্যাদি খাইতে থাকে শরীর ততই খারাপ হইতে থাকে তবু উন্নতি লাভ করে না। বাল্যকাল হইতে ঐ সকল গুরুপাক, মাংসাদি খাইয়া আসিয়া যৌবনে পদার্পণ করিতে না করিতে "ডিসপেপসিয়া" আসিয়া দেখা দেয়। সোরাতে ও টিউবারকিউলার দেহে এই জন্য "খায় দায়, গায়ে লাগে না" এই লক্ষণ প্রায়ই পাওয়া যায়। আহারের জন্য ব্যগ্রতা, আহার কালে তাড়াতাড়ি খাওয়া, খাইতে খাইতে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম বাহির হওয়া, আহারের পরেই কাপড় ঢিলা করিয়া পরিবার আবশ্যক হওয়া, আহারের পরেই নিদ্রালুতা, এবং আহারের কিছুক্ষণ পর হইতে নানা কষ্ট, এ সকল সোরার প্রকৃষ্ট লক্ষণ। সোরাদুষ্ট দেহে অনেক কষ্টই আহারের পর আরম্ভ হয়। যথা, অবসাদ, শিরঃপীড়া, নিদ্রালুতা, পেটের ফাঁপ বোধ, বুক ধড়ফড়ানি ইত্যাদি। আবার পেটের কোনও যাতনা (যথা শূলব্যথা) হইলে স্বল্প আহার করিলে বেদনার শান্তি হয়। সোরা দোষের শূলবেদনায় সামান্য আহারে, ধীরে ধীরে ঘুরিয়া বেড়াইলে, উষ্ণ স্বেদ দিলে উপশম হয়। সাইকোসিস দুষ্ট দেহের শূলব্যথায় সামান্য আহারেও বৃদ্ধি, উবুড় হইয়া শুইলে, চাপ দিলে এবং দ্রুতগতিতে ঘুরিয়া বেড়াইলে উপশম হইয়া থাকে। সোরা ও সাইকোসিসে উভয় দোষযুক্ত দেহেই মাংস খাইবার ইচ্ছা অত্যন্ত হইলেও সাইকোসিসদুষ্ট দেহে মাংস আদৌ হজম হয় না, তাহাদের পক্ষে উদ্ভিদ প্রধান খাদ্যই উপকারী, মাংস খাইলে তাহাদের অবিলম্বে বাতরোগ দেখা দেয়। সিফিলিস দোষে মাংসে ততটা রুচি থাকে না। আবার দেখিয়াছি যে যদিও সোরাগ্রস্থ রোগী অন্য সময় মিষ্টদ্রব্য খাইতে কত ভালবাসে, কিন্তু জ্বর হইলে তাহারা মিষ্ট একেবারে খায় না।

প্রত্যেক অঙ্গ ধরিয়া সোরা ও সাইকোসিস ও সিফিলিস এবং উহাদের মিশ্রদোষ হেতু তারতম্যাদি লিখিতে পারা যায় এবং ইহার অনুসন্ধান ও পর্য্যবেক্ষণ অত্যন্ত কৌতুহল ও আনন্দজনক। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় এ সকল বিস্তৃত ভাবে শিক্ষা করা প্রয়োজন। এখানে স্থূলতঃ কতকগুলি লিখিলাম, উদ্দেশ্য এই যে **এই সকল তত্ত্ব আলোচনা করিতে আমাদের প্রবৃত্তি জন্মিলে আমরা জানিতে পারিব যে কোনও**

একটী রোগী কোন্ কোন্ দোষযুক্ত। ঔষধ নির্ব্বাচনের ইহাতে বড়ই সুবিধা হইয়া থাকে।

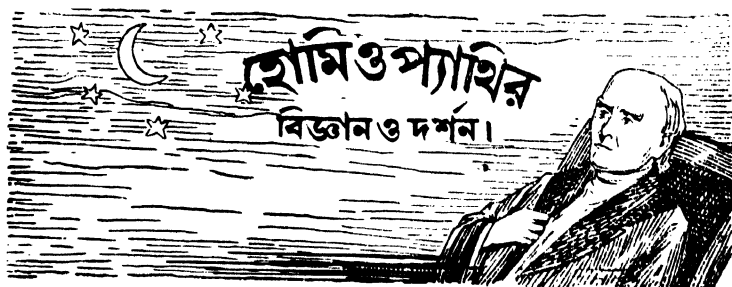
এই সঙ্গে একটী কথা আমাদিগকে মনে রাখিতে হয় যে **কেবল সোরাদোষ** থাকিলে আমাদিগের দেহের যন্ত্র সকলের **কার্য্যগত** বিশৃঙ্খলা মাত্র আসিতে পারে, কিন্তু **কেবল সোরাদোষ** যন্ত্রের **আকার গত** পরিবর্ত্তন কখনই আনিতে পারে না। কোনও যন্ত্রের বিবৃদ্ধি দেখিলে, কি কোনও স্থানে টিউমার প্রভৃতি নূতন গঠনাদি দেখিলে নিশ্চয়ই (?) জানিতে হইবে **যে সোরা ব্যতীত অন্ততঃ আর একটী দোষ বর্ত্তমান আছেই।**

মোটামুটি আর একটী কথা মনে রাখিলে ভাল হয়—সোরা গরম চায়, সিফিলিস ঠাণ্ডা চায়, এবং সাইকোসিস্ একভাব চায় অর্থাৎ ঋতুর পরিবর্ত্তনে তাহার কষ্ট বৃদ্ধি হয়। এইটী অবশ্য সাধারণ কথা—ইহার ভিতর প্রত্যেক যন্ত্র, প্রত্যেক লক্ষণ ধরিয়া অনেক সূক্ষ্মতত্ত্ব আছে তাহা বর্ত্তমান বিষয়ে ততটা প্রয়োজনীয় মনে করি না। ম্যালেরিয়া জ্বরের নিদানতত্ত্ব আলোচনা করিয়া আমরা জানিলাম যে স্থানবিশেষের আবর্জ্জনা, পচাডোবা, খানা ইত্যাদি উত্তেজক কারণ হইতে পারে, এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম আক্রমণ আনয়ন করিতে পারে, কিন্তু ইহা ছাড়া স্থানের দোষ আর বেশী কিছু নাই। ম্যালেরিয়া জ্বর মানব দেহে বহুদিন ধরিয়া ভোগ হওয়া অথবা নানা জটীলাকার ধারণ করা, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রাদির প্রথমে কার্য্যগত পরে তাহাদের আকারগত পরিবর্ত্তন ইত্যাদি কুফল সকলের জন্য স্থান বিশেষের দায়িত্ব নাই। মানব দেহের দোষ সকল যথা—সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিস এবং ইহাদের মিশ্র দোষই ঐ সকলের জন্য দায়ী। কাজেই স্থান পরিষ্কার করা, কি স্থান ত্যাগ করা ইত্যাদি কার্য্যে ম্যালেরিয়ার প্রকৃত প্রতিকার হইতে পারে না, মানবদেহ সকলকে নির্দ্দোষ করা ইহার একমাত্র প্রতিকার। দোষ সকলেরই প্রধান দায়িত্ব হইলেও অচিকিৎসা এবং কুচিকিৎসা, টীকা, ইন্‌জেকসনাদির প্রয়োগ অত্যন্ত অধিক সর্ব্বনাশ করিতেছে এবং নানা জটীল ম্যালেরিয়া জ্বরের ও অন্যান্য দুষ্টজাতির রোগলক্ষণের প্রধান কারণই এই সকল। সোরা, সাইকোসিস্, সিফিলিস ও ইহাদের মিশ্রদোষ সকলের চিকিৎসা এবং প্রতিকার তাহার সঙ্গে

সঙ্গে সাধারণ লোক সকলকে সতর্ক করা ও উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া যে এলোপ্যাথির ঐ সকল চিকিৎসা ও ইন্‌জেকসন আমাদের পক্ষে ভয়ানক অনিষ্টকারী, এবং নিজ নিজ গ্রাম ও বাসস্থানগুলিকে পরিষ্কার রাখা ইত্যাদিই ম্যালেরিয়া এবং অন্যান্য অনেক রোগলক্ষণের প্রকৃত প্রতিকার। সাধারণ জনসমাজকে এই সকল তত্ত্ব অতি পরিষ্কাররূপে হৃদয়ঙ্গম করাইতে হয়। অনেকেই জানেন না যে এলোপ্যাথিক প্রথাতে আমাদের কতদূর ক্ষতি করিতেছে—তাহাদিগকে প্রকৃততত্ত্ব বুঝাইয়া দেওয়া আমাদের একান্ত আবশ্যক।

কেবল ম্যালেরিয়া কেন, আমরা যত প্রকারের রোগ জনসমাজে সর্ব্বদাই হইতে দেখিতেছি, যথা—বাত, হাঁপানি, পক্ষাঘাত, নিউমোনিয়া, জরবিকার, একজ্বরী জ্বর, রেমিটেন্ট জ্বর, সর্দ্দি কাসি, ডিপথরিয়া, শিরঃপীড়া, উন্মাদ ইত্যাদি নানা নামযুক্ত যত প্রকার পীড়া দেখিয়া থাকি এবং যেগুলিকে কেবল **চাপা দিয়া** রোগীর সর্ব্বনাশ করিবার জন্য এলোপ্যাথি চিকিৎসার এত বহ্বাড়ম্বর দেখিয়া আসিতেছি, ইহাদের প্রত্যেকটী **গুপ্ত সোরা দোষের সাময়িক 'উচ্ছ্বাস মাত্র। ইহারা কেহই স্বতন্ত্র রোগ নয়, প্রত্যেকেই সেই একই সোরা বৃক্ষের ফল, ফুল, পত্র, শাখা ইত্যাদি।** মূল বৃক্ষের উৎপাটন না করিলে জগতে এই প্রকার অভিনয় চলিতেই থাকিবে, পরন্তু আরও নূতন নূতন নামযুক্ত এবং অধিকতর জটিলতাযুক্ত রোগ দেখা দিবে ও দিতেছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের নিদানতত্ত্ব বিশ্লেষণ করিয়া আমরা বেশ জানিলাম যে ম্যালেরিয়া প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথির হিসাবে **প্রাচীন পীড়া, এবং ইহাকে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে।** প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা সর্ব্বাংশে এখানে লিখিবার প্রয়োজন নাই, তবে কেবল জটীল ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসার জন্য যতটুকু প্রয়োজন তাহাই আলোচনা করিব ও কতকগুলি রোগীতত্ত্ব সন্নিবেশিত করিয়া চিকিৎসা তত্ত্বগুলি পরিস্ফুট করিব।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম বর্ষ ৫২৩ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, ১০নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

(১১৮)

প্রত্যেক ঔষধ মনুষ্য শরীরে বিশেষ বিশেষ ক্রিয়া প্রদর্শন করে, সেই সকল ক্রিয়া ঠিক সেই প্রকারে ভিন্ন জাতীয় আর কোনও ভেষজদ্রব্যদ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে না.

প্রত্যেক ঔষধই মানব দেহে এক এক প্রকার বিশেষ বিশেষ লক্ষণসমষ্টি বা অবস্থান্তর আনয়ন করে। স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা হিসাবে, তাহারা পরস্পরের মধ্যে একটু এরূপ পার্থক্য বা সতন্ত্রতা দেখায়, যাহা আর কোন বিভিন্ন ঔষধ দেখাইতে পারে না। অর্থাৎ একটী ঔষধ যে প্রকারে একটী বিশেষ লক্ষণসমষ্টি সৃজন করে, তদ্ভিন্ন আর কোনও ঔষধই ঠিক সেই প্রকারে সেই লক্ষণসমষ্টি সৃজন করিয়া মানবের স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন ঘটাইতে পারে না।

বিভিন্ন জাতীয় দুইটী ঔষধের মধ্যে সাদৃশ্য থাকিলেও একটু বিশেষত্ব বা পার্থক্য আছেই। যেমন একোনাইটের বিশেষ লক্ষণসমষ্টি হইল—রোগের হঠাৎ আক্রমণ, ভয়ঙ্কর অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে জলপান করিবার ইচ্ছা, গরম ঘরে বৃদ্ধি, খোলা বাতাসে উপশম ইত্যাদি। এস্থলে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, ঠিক এই লক্ষণসমষ্টি একই প্রকারে আর কোনও ঔষধই দেখাইতে পারে না। কিছু না কিছু পার্থক্য থাকিবেই। যেমন আর্সেনিকেও ইহার সদৃশ লক্ষণসমষ্টি আছে, আর্সেনিকেও মৃত্যুভয়, তৃষ্ণা, অস্থিরতা

আছে, কিন্তু ঠিক একোনাইটের মত নয়। একোনাইট গরমে থাকিতে পারে না কিন্তু আর্সেনিকের জ্বালাও গরমে উপশম হয়। একোনাইটের পিপাসায় অধিক পরিমাণে জলপান করে, আর্সেনিকের পিপাসায় অল্প অল্প জলপান করে এবং তৎক্ষণাৎ বমি করে। আর্সেনিকের রোগী প্রায়ই রুগ্ন জরাজীর্ণ, একোনাইটের রোগী প্রায়ই সবল। এইরূপ লক্ষ্য করিলে, ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের মধ্যে নিশ্চয়ই পার্থক্য উপলব্ধি করিতে পারা যায়। এক নামীয় ও এক জাতীয় না হইলে কোন দুইটী দ্রব্যের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা ঠিক একরূপ হইতে পারে না।

হ্যানিম্যান এই অনুচ্ছেদে, "প্রত্যেক ঔষধ" শুধু "মনুষ্য শরীরে" (human frame) "ক্রিয়া প্রদর্শন করে", বলিয়াছেন। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ঔষধ মনুষ্য শরীর ও মনের পরিবর্ত্তন করে, বলিয়াছেন। তাঁহার বলিবার উদ্দেশ্যই তাই বুঝিতে হইবে। ১২০শ অনুচ্ছেদে এই ভাবই স্পষ্ট করিয়া দিয়াছেন।

(১১৯)

যেরূপ নিশ্চিতভাবে, প্রত্যেক শ্রেণীর উদ্ভিদের বাহ্যিক আকৃতি জীবনধারণ ও বৃদ্ধির প্রথা, ইহার স্বাদ ও গন্ধ দ্বারা অন্য শ্রেণী ও গণের উদ্ভিদ হইতে বিভিন্ন, যেরূপ নিশ্চিত ভাবে, প্রত্যেক ধাতু এবং লবণক অপর সকল হইতে বাহ্যাভ্যন্তরিক স্থূল এবং রাসায়ণিক গুণসমূহদ্বারা পৃথক (শুধু এই সকলই তাহাদের পরস্পরের সহিত গোলমাল নিবারণের পক্ষে যথেষ্ট হওয়া উচিত), ঠিক সেইরূপ নিশ্চিতভাবেই তাহারা সকলেই পরস্পর হইতে রোগোৎপাদক অতএব রোগনাশক গুণে পৃথক ও বিভিন্ন। এই সকল দ্রব্যের প্রত্যেকে মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন এরূপ বিশেষ, পৃথক অথচ নিশ্চিতভাবে উৎপাদন করে যে, একটীকে অন্য বোধে ভ্রমের সম্ভাবনা বিদূরিত করিয়া দেয়।

এক শ্রেণীর উদ্ভিদ অন্য শ্রেণীর উদ্ভিদ হইতে বিভিন্ন। এই বিভিন্নতা নিশ্চিতভাবে উপলব্ধি করা যায়। এক শ্রেণীর উদ্ভিদ যেরূপ দেখিতে, তাহার

জীবনধারণের ও বৃদ্ধির যে নিয়ম দেখা যায় বা তাহার স্বাদ, গন্ধ যেরূপ, অপর শ্রেণীর বা অপর গণের উদ্ভিদের ঠিক সেই প্রকার দেখা যায় না। এক প্রকার ধাতু যেরূপ দেখিতে অপর প্রকার ধাতু সেরূপ দেখিতে নয়। এক প্রকার লবণক যেরূপ দেখিতে, অপর প্রকার সেরূপ দেখিতে নয়। এই সকল ধাতু বা লবণকের রাসায়ণিক গুণও বিভিন্ন।

বাহ্যাভ্যন্তরিক আকৃতি ও প্রকৃতিতে উদ্ভিজ্জ বা ধাত্বাদি যেরূপ বিভিন্ন, রোগোৎপাদন করিবার অতএব রোগ নিরাময় করিবার শক্তিতেও তাহারা সেইরূপ পরস্পর হইতে বিভিন্ন। এই বিভিন্নতা সহজে ও সম্পূর্ণভাবে উপলব্ধি করিতে পারা যায়। পরস্পরের মধ্যে বিভিন্নতা সত্ত্বেও যেমন বাহ্যাভ্যন্তরিক আকৃতি ও প্রকৃতিতে প্রত্যেকের সুনির্ণীত বিশিষ্টতা আছে, ঠিক সেইরূপ রোগ উৎপাদন ও রোগ দূর করিবার শক্তি সম্বন্ধেও তাহাদের স্থিরনিশ্চয়াত্মক বিশেষত্ব আছে

অর্থাৎ একোনাইট গাছ ও আর্ণিকা গাছ দেখিতে বিভিন্ন, তাহাদের স্বাদ-গন্ধাদি বিভিন্ন, পারদ ও রৌপ্য কিংবা তাহাদের লবণক, বিন আইওড মার্কারি ও আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, দেখিতে ও রাসায়ণিক শক্তি হিসাবে যেমন সুস্পষ্ট-ভাবে বিভিন্ন, তাহাদের রোগোৎপাদিকা বা রোগনাশিকা শক্তিও সেইরূপ বিভিন্ন। তাহাদের বাহ্যিক স্থূল আকৃতি যেরূপ সুস্পষ্টরূপে বিভিন্নভাবে প্রতীয়মান হয়, তাহাদের আভ্যন্তরিক গুণ ও শক্তি সেইরূপ পৃথকরূপে উপলব্ধ হয়।

পরস্পর হইতে বিভিন্ন আকৃতির ও বিভিন্ন প্রকৃতির হইলেও, উদ্ভিদ ও ধাতু-সমূহের ও তাহাদের লবণকের বাহ্যাভ্যন্তরিক নিজস্ব বিশেষত্ব কখনই পরিবর্ত্তিত হয় না। অর্থাৎ একোনাইটের যে বাহ্যিক আকৃতি আছে তাহা এবং তাহার যে আভ্যন্তরিক প্রকৃতি বা তাহার যে রোগোৎপাদক ও রোগনাশক গুণ আছে, সে সমস্ত তাহার নিজস্ব সম্পত্তি, তাহাদের পরিবর্ত্তন হয় না। এক শ্রেণীর এক জাতীয় উদ্ভিদ, ধাতু বা লবণক বাহ্যাভ্যন্তরিক আকৃতি প্রকৃতি হিসাবে একরূপ। তাহাদের নৈসর্গিক অবস্থার কিংবা নিজস্ব আকৃতি প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয় না। এবং এই জন্য সহজেই তাহাদিগকে বিভিন্ন জাতীয় উদ্ভিদাদি হইতে পৃথক্ করা যায়।

(১২০)

এইজন্য যাহাদের উপর মানবের জীবন ও মৃত্যু, রোগ এবং স্বাস্থ্য নির্ভর করিতেছে সেই ঔষধসমূহের পরস্পরের পার্থক্য সম্যকরূপে ও যৎপরোনাস্তি যত্নসহকারে নির্ণয় করা উচিত। এবং এই উদ্দেশ্যে সুস্থ শরীরের উপর যত্নপূর্ব্বক বিশুদ্ধ পরীক্ষাদ্বারা তাহাদের যাবতীয় ক্ষমতা ও প্রকৃত গুণসকল এরূপ সঠিকভাবে নির্দ্ধারণ করা উচিত, যেন রোগে তাহাদের ব্যবহার সময়ে ভ্রান্তি পরিবর্জ্জন করিতে পারা যায়। কারণ নির্ভুলভাবে ঔষধ নির্ণয় দ্বারাই জগতের সর্ব্বোত্তম সুখ, শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা অচিরে ও স্থায়ীভাবে পুনঃপ্রবর্ত্তিত হইতে পারে।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, যেহেতু মানবের জীবন মৃত্যু, রোগ ও আরোগ্য ঔষধসমূহের উপর নির্ভর করিতেছে, তাহাদের পরস্পরের মধ্যে যে পার্থক্য আছে তাহা যতদূর সম্ভব যত্নসহকারে নির্ণয় করিতে হইবে।

ঔষধসমূহের পরস্পরের মধ্যে পার্থক্য উপলব্ধি করিতে হইলে, তাহাদের প্রত্যেককে সুস্থ শরীরে অর্থাৎ সুস্থশরীরবিশিষ্ট মানব-মানবীর উপর অতি সন্তর্পনে বিশুদ্ধভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে। অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধ সুস্থ মানবমানবী সেবন করিলে তাহাদের শারীরমানসিক যে যে পরিবর্ত্তন হয়, সেই সকল নির্ভুলভাবে যত্নসহকারে লক্ষ্য বা লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। এইরূপে ঔষধের ক্ষমতা বা গুণ নির্ণীত হয়। এইরূপে ঔষধের কার্য্যকারিতার পরিচয় সঠিকভাবে না জানিলে আমরা ঔষধ নির্ব্বাচনে নির্ভুল হইতে পারিব না। আর ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভুলভাবে করিতে না পারিলেই মানবের সর্ব্ব সুখের মূল শারীর, মানসিক স্বাস্থ্য পুনঃপ্রবর্ত্তনে অর্থাৎ আরোগ্য বিধানে অসমর্থ হইব। সুতরাং আরোগ্য বিধান করিয়া মানবের শরীরের ও মনের সুস্থতা সম্পাদনপূর্ব্বক তাহাকে মনুষ্য জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য সাধনে উপযুক্ত করিবার জন্য ঔষধসমূহের বিশুদ্ধভাবে পরীক্ষা প্রয়োজন। বিশুদ্ধ পরীক্ষা সুস্থ মানবের উপর ভিন্ন হইতে পারে না। এই বিশুদ্ধ পরীক্ষাদ্বারা ঔষধসমূহের পরস্পরের মধ্যে যে বিভিন্নতা আছে, তাহাও উপলব্ধ হয়। এইজন্য সাবধানে ঔষধসমূহের পরীক্ষা প্রয়োজন, ইহাই বক্তব্য।

(১২১)

সুস্থ শরীরের উপর ঔষধসমূহের ফলাফল নির্দ্ধারণকল্পে, পরীক্ষায় ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, সাধারণতঃ উগ্র বা বীর্য্যবান বলিয়া আখ্যাত দ্রব্য সকল অল্পমাত্রাতেই বলবান লোকেরও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিতে পারে। অপেক্ষাকৃত মৃদুশক্তির ঔষধগুলির পরীক্ষায় আরও অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা উচিত। অতীব দুর্ব্বলশক্তির ঔষধের কার্য্য লক্ষ্য করিতে হইলে, যাহাদের উপর পরীক্ষিত হইবে তাহাদের নীরোগ, রোগপ্রবণ, উত্তেজনাশীল ও অসহিষ্ণু হওয়া আবশ্যক।

মহাত্মা হ্যানিম্যান উপরে ঔষধসমূহের পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা ও সাবধানতার বিষয় উপদেশ দিয়া, কিরূপে তাহাদের পরীক্ষা করিতে হইবে তাহাই বলিতে আরম্ভ করিলেন। প্রথমতঃ, সুস্থ ব্যক্তিদের উপর প্রত্যেক ঔষধের পরীক্ষা করা উচিত। কারণ অসুস্থ ব্যক্তিদের উপর ঔষধের পরীক্ষায় তাহাদের অসুস্থতার লক্ষণগুলি ঔষধের লক্ষণের সহিত গোলমাল হইয়া যায়।

এখন তিনি বলিলেন, ঔষধ সাধারণতঃ তিন প্রকারের; উগ্রবীর্য্য, অপেক্ষাকৃত মৃদুশক্তি সম্পন্ন আর দুর্ব্বলশক্তিবিশিষ্ট। উগ্রবীর্য্য ঔষধসমূহের পরীক্ষায়, অল্পমাত্রার এবং মৃদুশক্তি ঔষধের তদপেক্ষা অধিক মাত্রার প্রয়োজন হয়। দুর্ব্বল শক্তির ঔষধ যাহারা সহজেই রোগগ্রস্ত হয় এরূপ উত্তেজনাপ্রবণ ও অসহিষ্ণু অথচ নীরোগ ব্যক্তিগণের উপর পরীক্ষিত হওয়া উচিত।

ডাক্তার কেণ্ট অসহিষ্ণু ব্যক্তির লক্ষণ এইরূপ দিয়াছেন। তাহাদের চক্ষু কোটরগত, চক্ষের চারিধারে নীলিমাযুক্ত এবং তাহারা উগ্রবীর্য্য বা উচ্চশক্তির যে কোন ঔষধের দ্বারা সহজে অতিরিক্তভাবে আক্রান্ত হয়। এই সকল ব্যক্তি রুগ্ন হইলে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চশক্তিতে শীঘ্র আরোগ্যলাভ না করিয়া, সেই ঔষধের লক্ষণগুলি প্রকাশ করিতে থাকে। প্রায়ই এসিড নাইট্রিক বা নাক্স ভমিকা প্রয়োগ করিয়া তবে তাহাদের চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। দুর্ব্বল শক্তির ঔষধগুলি এই প্রকার ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হইলে, তাহাদের

লক্ষণগুলি সুস্পষ্টভাবে শীঘ্রই উপলব্ধ হয়। নতুবা তাহাদের লক্ষণগুলি জানিতে পারা যায় না।

(ক্রমশঃ)

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার। (Typhoid)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম বর্ষ ৫৫৪ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ, এল্, এইচ্, এম্, এস্ এণ্ড এফ্, টি, এস্; গৌরীপুর, আসাম।

সান্নিপাতিক ক্ষেত্রে চিকিৎসা বিচার—ব্যাপ্টিসিয়া (Baptisia)

এক্ষণে, ব্যাপ্টিসিয়া সম্বন্ধে আরও কিছু বলিয়া এ প্রবন্ধের শেষ করিব। দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে যখন পতনাবস্থা খুব বেশী দেখিবে, তখনই ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় **রোগী প্রায়ই বিকারে বিহ্বল থাকে। প্রশ্নের উত্তর দিতে দিতেই অবসাদে অচেতন হয়। মুখমণ্ডল এই অবস্থায় ঘোর লালবর্ণ হয় এবং চেহারাটা নির্ব্বোধের মত দেখায়।** এ অবস্থায় জিহ্বারও কিছু পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। **"প্রথমে যে সাদা পীতাভ লেপ ছিল, তাহা চলিয়া গিয়া একটা ব্রাউন রংএর দাগ জিহ্বার মাঝামাঝি গোড়ার দিকে বিস্তৃত দেখা যায়। কিন্তু ধারদুটী পূর্ব্ববৎ উজ্জ্বল লালই থাকে। রোগীর প্রশ্বাস বায়ু ও যে কোন স্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। দাঁতে ছেদলা পড়ে, এবং তাহা হ'তে ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হয়।** তবেই দেখিতেছ যে রোগীর জৈব উপাদানের পচন নিবন্ধন এরূপ অবস্থা দেখা যায়। ইহাই মোটামুটী ব্যাপ্টিসিয়ার নির্ণেয় লক্ষণ।

জেলসিমিয়মের সহিত ব্যাপ্টিসিয়ার বিশেষ সাদৃশ্য আছে। ইহা সর্ব্বদাই ব্যাপ্টিসিয়ার পূর্ব্বগামী অর্থাৎ প্রথম দিন অসুখ অসুখ ভাব, গা মোঁড়ামুড়ি,

ভিতরে পেশীমণ্ডলে কেমন যেন অস্বস্তি বোধ। সময় সময় শীতাভাব পৃষ্ঠের উপর হতে নীচের দিকে যায়। এটা প্রথম দিনের অবস্থা। অপরাহ্নে জ্বর আইসে। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও জলস্রোতের মত গতিবিশিষ্ট হয়। বিশেষ প্রণিধানপূর্ব্বক না দেখিলে একোনাইটের নাড়ী বলিয়া ভ্রম হইবার কথা। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে ঘুমো ঘুমো ভাব সর্ব্বদাই থাকে। মুখমণ্ডল ফুলো ফুলো লাল; এবং প্রাথমিক অবস্থায়ও রোগী উত্থানশক্তি হীন হয়। জেলসের প্রুভিংএ গতিদ স্নায়ুর পক্ষাঘাত (paralysis of the mortor nerves) হইতে দেখা যায়। সেইজন্য জেলস্ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে পেশীর দুর্ব্বলতা খুব দেখা যায়। এই লক্ষণ দেখিয়া জেল্‌সিমিয়ম প্রয়োগ করার পর অবস্থার যদি কোন উন্নতি দেখা না যায়, তবে ব্যাপ্টিসিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ব্যাপ্টিসিয়ার সহিত হ্রাসটক্সের‌ও বিশেষ সাদৃশ্য দেখা যায়। ইহাতে অস্থিরতা, ব্রাউন রংএর জিহ্বা এবং মাংসপেশীর রোগ প্রবণতা ব্যাপ্টিসিয়ার যেমন আছে, হ্রাসটক্সেও ঠিক তেমনি দেখা যায়। সেইজন্য ইহাদের পার্থক্য বিধান বড় সহজ নয়। ব্যাপ্টিসিয়া আবিষ্কারের পূর্ব্বে যে কোন অবস্থা হইতে টাইফয়েডের অবস্থা আসিলেই হ্রাসটক্স দেওয়ার নিয়ম ছিল কিন্তু বর্ত্তমানে হ্রাসটক্সের আর সে আধিপত্য নাই। ব্যাপ্টিসিয়া ইহার রাজ্যের অনেকটা সবলে অধিকার করিয়া লইয়াছে। এইবার বুঝিবা ওসিমাম্ এবং টাইফো-ফেব্রিণম্, ব্যাপ্টিসিয়া ও হ্রাসটক্সের প্রবল প্রতিদ্বন্দ্বীরূপে চিকিৎসা জগতে অবতীর্ণ হইবে। অন্য দেশের কথা বলিতে পারি না তবে ভারতজাত ওসিমাম ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম্ (কালো-তুলসী) এবং টাইফো-ফেব্রিণাম্ ভারতীয় ধাতে যে মন্ত্রশক্তির মত কার্য্য করে তাহা অহরহঃ প্রত্যক্ষ করিতেছি বলিয়াই এরূপ অনুমান হৃদয়ে স্বতঃই উদিত হয়। সমস্তই মা জগদম্বার ইচ্ছা। আমরা যাহাকে টাইফয়েড অবস্থা বলি এলোপ্যাথিক মতে তাহা টাইফয়েড নাও হইতে পারে। কারণ তাঁহাদের মতে রক্তে টাইফয়েড বীজাণু না পাইলে * তাহা টাইফয়েড নয়। কিন্তু আমাদের মতে যে কোন রোগ হইতেই টাইফয়েড

* বীজাণু যে রোগের নিদান বা আদি কারণ নয় শুধু নিমিত্ত কারণ মাত্র তাহা আমরা অন্যত্র বিশেষ ভাবে বলিয়াছি। (মৎপ্রণীত Homœpathy in Theory & Practice দেখ)।

অবস্থা আসিতে পারে। বলিতে কি হোমিওপ্যাথি মতে টাইফয়েড বলিয়া স্বতন্ত্র একটী রোগ নাই। ইহা একটী অবস্থা মাত্র। এবং যে রোগে রক্তের পরিবর্ত্তন সাধিত হওয়ায় মস্তিস্ক, বুক ও পেট আক্রান্ত হয়, তাহাকেই সাংঘাতিক বা (malignant) টাইফয়েড অর্থাৎ ত্রিদোষ সান্নিপাত বলে। এ বিষয়ে হোমিওপ্যাথি ও আয়ুর্ব্বেদের মত এক। ডিপথিরিয়া, স্কার্লেটিনা পেরিটোনাইটিস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি যে কোন রোগ প্রবল ভাব ধারণ করিয়া টাইফয়েড্ অবস্থা আনিতে পারে। এলোপ্যাথ পেট ফাঁপা বা পেটের অসুখ না থাকিলে টাইফয়েড্ স্বীকার করিতেই চায় না! আজকাল রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতে যদি আনুবীক্ষণিক টাইফয়েড বীজাণু দেখিতে পায়, তবেই তাহা টাইফয়েড্ বলিয়া সিদ্ধান্ত হইল, নতুবা নহে। এই জন্যই এলোপ্যাথিকে Rational (?) treatment বলে। কারণ ইহার প্রতি পদক্ষেপ নাকি বৈজ্ঞানিক অনুশাসনে নিয়ন্ত্রিত হয়। কিন্তু আমরা জানি যে বিজ্ঞানের নামে অনেক অজ্ঞানতা এলোপ্যাথিতে প্রসার লাভ করিয়া পৃথিবীস্থ প্রাণীবর্গের বিভীষিকামূলক হইয়া রহিয়াছে। এ সম্বন্ধে আমরা অন্য পুস্তকে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি। সুতরাং এখানে আর তাহার পুনরুল্লেখ নিস্প্রয়োজন। এক্ষণে বিকারের অবস্থায় হ্রাসটক্সের সহিত ব্যাপ্টিসিয়ার কি পার্থক্য তাহা সংক্ষেপে দেখা যাউক। হ্রাসে অস্থিরতা আছে কিন্তু তাহা যে শুধু পেশীর অস্বস্তি জনিত তাহা নহে, পরন্তু ইহাতে বাতেরও যোগ থাকে। ইহার জিহ্বা গোমাংসবৎ অথবা লাল ত্রিভূজ চিহ্নযুক্ত কিন্তু ব্যাপ্টে চিহ্ন কোন অবস্থাতেই দেখা যায় না। হ্রাসটক্সের বিকারে রোগী বিড়্বিড়্ করিয়া প্রলাপ বকে এবং ব্যাপ্টে রোগী যেমন নিজের সম্বন্ধেই নানারূপ খেয়াল দেখে হ্রাসটক্স সেরূপ দেখে না। হ্রাসটক্সের মল পাতলা জলের মত, রক্ত-মিশ্রিত ও অসাড়ে হইতে পারে কিন্তু ব্যাপ্টের মলের মত ভয়ঙ্কর পচাগন্ধযুক্ত নয়। টাইফয়েড-নিউমোনিয়ার আক্রমণ হ্রাসটক্সেরই লক্ষণ সূচিত করে।

ব্যাপ্টিসিয়ার সহিত আর্ণিকার প্রধানতঃ তিনটী লক্ষণে সাদৃশ্য দেখা যায়। **বৈকারিক অজ্ঞানতা (stupor) শয্যা শক্ত বোধ ও প্রশ্নের উত্তর দিতে দিতেই ঘুমিয়ে পড়া।** মাথায় রক্তের সঞ্চয় হেতু সংন্যাসের সম্ভাবনা থাকিলে এবং ঘোর অজ্ঞানতা নিবন্ধন অসাড়ে মলমূত্র নির্গত হইতে থাকিলে আর্ণিকাই প্রযোজ্য। মস্তিষ্ক

আক্রান্ত হওয়ায় নিঃশ্বাসে উচ্চ ঘড়্ ঘড়্ শব্দও আর্ণিকা জ্ঞাপক। শয্যাক্ষতও আর্ণিকার একটী লক্ষণ।

ব্যাপ্টিসিয়ার সহিত ল্যাকেসিসেরও সাদৃশ্য দেখা যায়। প্রশ্বাসে ও স্রাবে দুর্গন্ধ এবং অবসাদ উভয় ঔষধেই একরূপ, তবে ল্যাকেসিসের একটী আশ্চর্য্য গুণ এই যে ইহা প্রতিক্রিয়া আনয়ন করিতে খুব পটু। জান্তব বিষ বলিয়া ইহা ব্যাপ্টে অপেক্ষা খুব তাড়াতাড়ি খুব গভীর ভাবে কার্য্য করিতে পারে। যে সাংঘাতিক অবস্থায় সমস্ত মৃত্যু লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, এমন অনেক ক্ষেত্রে ল্যাকেসিসকে অভাবনীয়রূপে রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে দেখা যায়। ল্যাকেসিস্ নির্ব্বাচন কল্পে নিম্নোক্ত লক্ষণ কয়েকটী স্মরণ রাখিবে, যথা জিহ্বা বাহির করিতে গেলেই কাঁপে এবং দাঁতের মাঝে আটকা পড়ে। অনেক কষ্টে যখন রোগী ইহা বাহির করিতে সমর্থ হয়, তখন উহা ঝুলিয়া পড়ে এবং কাঁপিতে থাকে। জিহ্বা যে ভিতরে টানিয়া লইতে হইবে সে জ্ঞানটাও যেন তার থাকে না। ল্যাকেসিসের রোগীর রক্তস্রাব প্রায় ঘন ঘন হইতে দেখা যায়। যে কোন দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। কারণ রক্তবহা কৈশিকার শেষ প্রান্তে যে পরদা (যাহা বহিস্থ অম্লজান বাষ্পকে ভিতরে লইতে এবং রক্তের বহিঃপ্রস্রবণে বাধা দিতে সহায়তা করে তাহা) বিকৃত টাইফয়েড রক্তযোগে ধ্বংস হইয়া যাওয়ায় এইরূপ কাণ্ড ঘটে। ওষ্ঠ ফাটিয়া যায় এবং তা'হতে কাল্‌চে রক্ত পড়ে। এই রক্ত কিছুক্ষণ থাকিলে নীচে এক রকম তলানী পড়ে। উহা দেখিতে ঠিক পোড়া খড়ের মত। অবস্থা কঠিন হইলে রোগী সামান্য চাপও দেহে সহ্য করিতে পারে না। এমন কি যখন অনুভূতিজ্ঞাপক স্নায়ুমণ্ডল পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়, তখনও ঘাড়ের নিকটবর্ত্তী স্থান স্পর্শ করিবামাত্র রোগী বাধা প্রদান করে। ইহা অপেক্ষা অধিক সাংঘাতিক অবস্থায়ও **ভাবী মস্তিষ্ক পক্ষাঘাত, নিম্নহনু ঝুলিয়া পড়া** এবং **অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ**। এই তিনটী লক্ষণ দ্বারা ব্যাপ্টিসিয়ার সহিত পার্থক্য বিধান করা যাইতে পারে।

ব্যাপ্টিসিয়ার সহিত মিউরিয়েটিক এসিডেরও কোন কোন বিষয়ে সাদৃশ্য আছে। **নিতান্ত অবসাদ ও শয্যাশায়ী অবস্থা, দৈহিক তরলাংশের পচন এবং বিকারে মৃদু প্রলাপ** এই তিনটী লক্ষণে উভয়ই তুল্য

কিন্তু মিউরিয়েটিক এসিডের দুর্ব্বলতা এত বেশী যে বালিশের উপর মাথা রাখিবার বলও রোগীর থাকে না। তাই শয্যার পা তলায় গড়াইয়া পড়ে।

ব্যাপ্টিসিয়া ও এইল্যান্থাস্ (Ailanthus) এ কতকটা সাদৃশ্য দেখা যায়। স্কারলেটিনা, ডিপথিরিয়া প্রভৃতি ক্রমশঃ টাইফয়েডে পরিণত হইয়া ব্যাপ্টিসিয়ার বৈকারিক অবস্থা অপেক্ষা ঘোরতর অবস্থা আনায়ন করিলে ব্যাপ্টিসিয়া না দিয়া এইল্যান্থাস্ প্রয়োগ করিবে। কিম্বা প্রথমে ব্যাপ্টিসিয়া দিয়া বিফল হইলে এইল্যান্থাস্ দেওয়া বিধেয়।

ডিপ্‌থিরিয়া হইতে টাইফয়েড অবস্থা আসিলে ব্যাপ্টিসিয়া ও বেশ উপযোগী ঔষধ। এই অবস্থায় মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ, মেম্ব্রেনগুলি ফোলে এবং পচন ও নালীপ্রবণ। রোগের প্রাথমিক অবস্থায় ব্যাপ্টিসিয়ার একটী প্রধান লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় যাহা অন্য ঔষধে নাই। রোগীকে তরল খাদ্য দাও বেশ খাবে; কিন্তু যাই শক্ত খাদ্য দিয়েছ, অমনি থুথু ক'রে ফেলে দিবে।

টাইফয়েডের পূর্ব্বাবস্থায় সময় সময় বেলাডোনার লক্ষণ দেখা যায়। মস্তিষ্কে রক্তের সঞ্চাপ জনিত ভয়ানক বিকার, উচ্চ চীৎকারসহ উঠিয়া পলায়নের চেষ্টা, মুখমণ্ডল ঘোর আরক্ত, চক্ষু কনীনিকা প্রসারিত, এই সকল লক্ষণে এবং রোগী যদি আশঙ্কা করে যে নানারকম দুর্ঘটনা তাহার উপর ঘটিবে এই ভাবিয়া ভয়ে আকুল হয়, মূত্র খুব কম হয়, কড়া হল্‌দে রংএর। কখন তলানি থাকে কখন বা থাকে না। গা সাধারণতঃ ঠাণ্ডা, খুব নাক ডেকে ঘুম, কিন্তু সে ঘুমের অবস্থায়ও মাঝে মাঝে ঝাঁকি দিয়া উঠা, অঙ্গচালনা চীৎকার প্রভৃতি লক্ষণে বেলাডোনা প্রয়োজ্য। কিন্তু যেমনি দেখিবে যে রক্ত বিষাক্ত হইয়াছে অমনি বেলাডোনা পরিত্যাগ পূর্ব্বক হাইওসিয়ামস্, হ্রাসটক্স, ল্যাকেসিস্ বা অন্যান্য ঔষধের শরণ লওয়া কর্ত্তব্য।

(ক্রমশঃ)

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্‌ ।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

ইচ্ছাময় শ্রীভগবানের ইচ্ছায় আমাদের ক্ষুদ্র "হ্যানিম্যানের" কলেবর আরও কিছু পুষ্ট ও অভিনব রাগে রঞ্জিত হইয়াছে। আমরা বাহ্যিক অপেক্ষা আভ্যন্তরিক উন্নতির অধিকতর পক্ষপাতী। মঙ্গলময়ের ইচ্ছাই পূর্ণ হইবে। আমাদের সমবেত প্রার্থনা তাঁহার চরণস্পর্শী হইবে কি না তিনিই জানেন।

গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের মঙ্গলকামনাবলেই আমরা হ্যানিম্যানের ক্রমোন্নতি লাভ করিতেছি। তাহার জন্য আমরা তাঁহাদের ধন্যবাদ ব্যতীত আর কি প্রতিদান দিব? করুণাময় পরমেশ্বরের শ্রীচরণে প্রণিপাত পূর্ব্বক এবং সমলক্ষণতত্ত্বের মঙ্গলকামী সকলকেই অভিবাদন করিয়া আমরা আজ অষ্টম বর্ষের কার্য্যে অবতীর্ণ হইলাম। আশা করি, সকলেই হ্যানিম্যানের উন্নতি কল্পে বদ্ধপরিকর হইবেন।

(৩)

আমরা শুনিয়া অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম, প্রসিদ্ধ ডাঃ এন, এন, ঘোষ যিনি সরল মেটিরিয়া মেডিকা প্রভৃতি পুস্তক প্রণয়ন ও কেন্টের রিপার্টারির বঙ্গানুবাদ করিয়া সমলক্ষণতত্ত্বের সেবায় নিযুক্ত ছিলেন, বিগত ২১শে মার্চ্চ তারিখে অকালে কালগ্রাসে পতিত হইয়াছেন। তাঁহার মৃত্যুতে ইংরাজি অনভিজ্ঞ শিক্ষার্থীদের বিশেষ ক্ষতি হইল। আমরা শোক-সন্তপ্ত পরিবারবর্গের শান্তি ও ডাঃ ঘোষের পারলৌকিক মঙ্গলকামনা করি।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বে—কালমেঘ।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,

৫নং হ্যারিসন রোড, কলিকাতা।

কালমেঘ আমাদের দেশের চিরপরিচিত জ্বরঘ্ন ঔষধ। চিরতা এবং কোয়াশিয়ার মত অত্যন্ত তিক্ত। ইহার পাতার সামান্য অংশ চিবাইলেও অনেকক্ষণ মুখের তিক্ত আস্বাদ থাকে। ইহা বলকারক এবং পাচক। ইহার গাছগুলি দেখিতে অনেকটা লঙ্কা মরিচের গাছের মত। বর্ষাকালে বাংলা দেশের অনেক স্থানে প্রচুর পরিমানে উৎপন্ন হয়। পুরাতন দালানের ভাঙ্গা ছাদে ও পোড়া মাটীর উপর বেশ সতেজ অবস্থায় ইহার গাছগুলি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই গাছগুলি ছায়াতে উৎপন্ন গাছ অপেক্ষা অধিক গুণ সম্পন্ন হইয়া থাকে। ইহার সমস্ত অংশই অত্যন্ত তিক্ত। ঔষধার্থে গাছের সমস্ত অংশই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইহার জ্বরনাশক শক্তি বাংলা দেশ ছাড়াও অন্যান্য দেশে বিশেষ সুপরিচিত। জ্বরের আক্রমণ নিবারণজন্য ও বহুদিন জ্বর ভোগ করিয়া নানাপ্রকার ঔষধ সেবনেও আরোগ্য না হইলে এই দেশীয় ঔষধটী অনেকেই ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়া থাকেন। এক কথায় বলিতে গেলে কুইনাইনের পরিবর্ত্তে দরিদ্র পল্লীবাসীগণ ইহার প্রচুর ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় দেশে এমন উপকারী ঔষধ থাকিতে আমরা ইহার দিকে একবারও ফিরিয়া চাই না।

ইহার তাজা পাতার রস, বড়এলাইচ, জায়ফল এবং দারুচিনির সহিত একত্রে মিশাইয়া শিশুর সামান্যতঃ দৌর্ব্বল্য, জ্বরের পরবর্ত্তী দৌর্ব্বল্য, পেট-কামড়ানি, কখন কঠিন, কখন তরল মলভেদ, অগ্নিমান্দ্য এবং অতিসারের পুরাতন অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কালমেঘ কুইনাইনের প্রতিনিধি স্বরূপ সুদূর পল্লীতে এবং অন্যান্য স্থলে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কালমেঘ সর্ব্বজন পরিচিত গার্হস্থ্য ঔষধ—"আলুই" এর প্রধানতম উপাদান। "আলুই" শিশুগণের পেটকামড়ানি, উদরাময় এবং ক্ষুধামান্দ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই আলুই "হালভিভা" নামে সংপ্রতি ইংলণ্ডে কুইনাইনের প্রতিনিধি স্বরূপ প্রচারিত হইয়াছে; কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয়

আমাদের দেশে শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এরূপ একটী ফলপ্রদ ঔষধের প্রকৃত ব্যবহার সম্বন্ধে কোনরূপ অনুসন্ধান করা দূরে থাকুক, ইহার দিকে একবার ফিরিয়াও চাহেন না। দেশীয় চিকিৎসকগণ বৈজ্ঞানিক উপায়ে ইহার ফলাফল জানিবার জন্য চেষ্টা করিয়া যদি ইহার প্রকৃত ব্যবহার নির্দ্দেশ করিতে পারেন তবে ম্যালেরিয়া পীড়িত এই দরিদ্র দেশবাসীর অশেষ উপকার সাধন করা হয়।

আজকাল ম্যালেরিয়া নিবারণ ও তৎপ্রতিকার জন্য বহুবিধ চেষ্টা হইতেছে; কিন্তু তাহার সবগুলিই বিলাতী ছাঁচে ঢালা। আমার মনে হয় দেশের বিখ্যাত জ্বরঘ্ন ঔষধগুলির যদি আমরা উপযুক্ত ব্যবহার করিতে শিখি তবে ম্যালেরিয়ার অত্যাচার অনেকটা কমিয়া আইসে। দেশীয় চিকিৎসকগণের এমনই একটা সংস্কার জন্মিয়াছে যে ম্যালেরিয়ার এক অনন্যশরণ বিদেশীয় কুইনাইন ছাড়া আমাদের দেশে যেন ইহার আর কোন ঔষধ নাই। আমাদের দেশে একটা প্রবাদ আছে যে "নিম নিশিন্দে যেথা, মানুষ মরে সেথা?" বাস্তবিক এই কথাটীর মূলে একটী গূঢ় সত্য নিহিত আছে। সাহেব ডাক্তারেরা নানা প্রকার চেষ্টায় বৈজ্ঞানিক উপায়ে তাঁহাদের দেশের ঔষধ সকলের গুণ অবগত হইবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। আমাদের দেশের শিক্ষিত চিকিৎসকগণ যদি উহার শতাংশের একাংশ চেষ্টা করিয়া দেশের ঔষধের গুণ অবগত হইবার চেষ্টা করিতেন তবে বাংলার পল্লীগুলি আজ ম্যালেরিয়ার কল্যাণে এরূপ শ্মশানে পরিণত হইত না। আমার মনে হয়, যতদিন আমাদের দেশীয় ভাবগুলি রক্ষা করিয়া স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা ও দেশীয় ঔষধের প্রকৃত ব্যবহার দেশে প্রচারিত না হইবে ততদিন শুধু মশা মারা ও বনজঙ্গল কাটায় কিছুতেই ম্যালেরিয়া দূর হইবে না।

যকৃতের উপর কালমেঘের এক বিশেষ ক্রিয়া বিদ্যমান আছে। শিশুদের যকৃত সম্বন্ধীয় নানা প্রকার রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। প্রত্যেক ঔষধই হোমিওপ্যাথিক মতে সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত না হইলে উহার প্রকৃত গুণ ও ব্যবহার নিঃসংশয়িতরূপে প্রমাণিত হইতে পারে না। কোন নির্দ্দিষ্ট রোগ বিশেষে কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে চিরপ্রচলিত যে প্রথা আছে, উহা যে সম্পূর্ণ নির্ভুল নহে তাহা মহাত্মা হানিমান সুস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষারূপ সাধন বিজ্ঞানের দ্বারা যথেষ্ট প্রমাণ করিয়াছেন। তাই আমরা আজ

কালমেঘের রোগ আরোগ্যকারিতা শক্তির স্বরূপ অবগত হইবার জন্য পরীক্ষা কার্য্যে আত্মনিয়োগ করিলাম। আমার এই পরীক্ষা কার্য্য প্রাথমিক চেষ্টা মাত্র। আশা করি আমাদের দেশের হোমিওপ্যাথির সেবকগণ আমার এই চেষ্টা ও পরীক্ষা কার্য্যটী যাহাতে সার্থক হয় তাহার জন্য সকলে চেষ্টা করিয়া স্বীয় সুস্থদেহে ঔষধটী পরীক্ষা (Proving) ও রোগে উহার উপযুক্ত ব্যবহার (Clinical verification) করিয়া হোমিওপ্যাথির যশঃ অক্ষুণ্ণ রাখিবেন ও হোমিওপ্যাথ নামের স্বার্থকতা রক্ষা করিতে চেষ্টা করিবেন। মৎকৃত পরীক্ষা বিবরণটী নিম্নে লিখিত হইল।

সুস্থদেহে "কালমেঘ" পরীক্ষার (Proving) বিবরণ।

সন ১৩৩১ সালের ১৫ই ভাদ্র ইংরাজী ৩১শে আগষ্ট রবিবার আমি নিজেই "কালমেঘের" পরীক্ষা আরম্ভ করি। ঐদিন প্রাতে ৮টার সময় ৬x দুই ফোঁটা চারি ড্রাম জলের সঙ্গে খালিপেটে খাই। প্রায় দুই ঘণ্টা পর জিহ্বার উপর একটু তিক্ত আস্বাদ বোধ হয়। ১১টার পর স্নান করি। খাইতে বসিয়া বাম কপালে মাথাধরার মত বেদনা করে। কিছুক্ষণ পর দক্ষিণ কপালে ঐরূপ বেদনা অনুভব করি। আহারের পর মুখ ধুইয়া উঠিলে (১টার সময়) সমস্ত কপালে অল্প অল্প বেদনা বোধ হইতে থাকে। পশ্চাৎ দিকে ও মধ্যে মধ্যে ব্যথা করিতে ছিল।

অপরাহ্ন ৩টা—এখনও সম্মুখ কপালে ও পশ্চাৎ দিকে বেদনা বোধ হইতেছে। ১টার পর শুইয়াছিলাম। সামান্য একটু ঘুমের পর মাথার বেদনা কিছু কম বোধ হইতেছিল; কিন্তু এখন আবার কুন্ কুন্ করিতেছে। মাথার বেদনার জন্য মাথাটা যেন একটু সন্তর্পণে নাড়িতে হয়। নড়াচড়ায় বৃদ্ধি। মাথার বেদনার জন্য মনটা বিমর্ষ ভাব। বেলা ৪টার সময় জিহ্বার উপর তিক্ত আস্বাদ বোধ।

রাত্রি ৮টা—মাথার ব্যাথা এখন অনেকটা কম বটে; কিন্তু কপালের দুইদিকে এখনও কিছু আছে। ঘাড়েও অল্প বেদনা বোধ হইতেছে। মুখের আস্বাদটা একটু তিত তিত।

আজ বৈকালে আর ঔষধ খাওয়া হয় নাই। বৈকালে বাহ্যে পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্য একটু পরিষ্কার বোধ হয়।

১৬ই ভাদ্র সোমবার—আজ প্রাতে ৮টার সময় ৬x দুই ফোঁটায় একডোজ খাই। সন্ধ্যার পর প্রায় রাত্রি ৮টার সময় আর একডোজ।

ভোরে ৪টার সময় উঠি। তাড়াতাড়ি বাহ্যের বেগ। মল কতকটা পরিষ্কার কিন্তু বেশ খোলসা হইল না। কতকটা পাতলা মত, বাঁধা মল নয়। আজ মাথাধরা প্রভৃতি বিশেষ কোন অসুখ বুঝিতে পারি নাই। কেবল মুখের আস্বাদ একটু পরিবর্ত্তন বোধ হয়। বৈকালেও কিছু বাহ্যে হইয়াছে। বৈকালে উচ্চ শব্দে অধঃবায়ু নিঃসরণ আজ কম।

১৭ই ভাদ্র মঙ্গলবার—প্রাতে ৮টার সময় একডোজ ৬x দুই ফোঁটা ও রাত্রি ৮টার সময় আর একডোজ। প্রাতে বিশেষ কিছু বুঝা যায় নাই। বৈকালে সামান্য একটু মাথাধরা ও শরীরে একটু গ্লানি বোধ হইয়াছিল। পূর্ব্বে বৈকালে ও রাত্রিতে উচ্চ শব্দে যে অধঃবায়ু নির্গত হইত, তাহা কল্য হইতেই বেশ কম বোধ হইতেছে। আজ বৈকালে বাহ্যে গত কল্যকার মত পরিষ্কার হয় নাই। আজ রৌদ্রের তেজ খুব বেশী ছিল। যে কারণেই হউক আজ প্রস্রাব গত দুই দিন অপেক্ষা কম।

১৮ই ভাদ্র বুধবার—প্রাতে ৮॥০টার সময় ৬x দুই ফোঁটার একডোজ ও রাত্রি ৮টার সময় আর একডোজ। আজ সকাল হইতে খুব বৃষ্টি আরম্ভ হইয়াছে। ৯॥০টার সময় কপালের বামদিকে কয়েকবার অল্প চিড়িক মারা মত বেদনা বোধ হয়। সম্মুখ কপালের সমস্ত অংশেই যেন বেদনা। আজ প্রাতে বাহ্যে মন্দ হয় নাই। উঠিবার কিছুক্ষণ পর বাহ্যের খুব বেগ হয়। জিহ্বার উপর যেন তিক্তস্বাদ বোধ হয়। গতকল্য বৈকাল হইতে মধ্যে মধ্যে ঢেকুর উঠিতেছে।

বেলা ১১টা—বুকের বামদিকে ষ্টার্ণম (Sternum) এর নিকট ও উপরে বেদনা বোধ হইতেছে। কল্য রাত্রিতেও কিছু বেদনা বোধ হইয়াছিল।

বেলা ১১টা হইতে পরবর্ত্তী কাল—শরীর জ্বর জ্বর বোধ হইতেছে। মাথার অসুখ এখন একটু কম। কপালে যেন এখন একটু ঘাম বোধ হইতেছে। জিহ্বার উপর বিকৃত স্বাদ অনুভব। বাম হাতের উর্দ্ধাংশে বেদনা বোধ। পথে চলিবার সময় শরীরটা যেন ভার বোধ। পা টানিয়া ফেলিতে হয়। বাসায় আসিয়াও শরীর জ্বর জ্বর বোধ হইতেছে। কপালে ও গায়ে অল্প ঘাম। বুকের মাঝখানে ষ্টার্ণমের (Sternum) উপর বেদনা বোধ।

অপরাহ্ণ ৫টা—এখন শরীর অনেকটা ভাল বোধ হইতেছে। জ্বর ভাবটা এখন আর তত নাই। মধ্যে মধ্যে গা ঘামিতেছে। দুই প্রহরের আহারের পর ও অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত জ্বর জ্বর বোধ ছিল। হাতের তালু বেশ গরম ও জ্বালা ছিল। মুখের আস্বাদ এখনও খারাপ আছে।

রাত্রি ৮টা—বাসায় আসিয়া প্রায় ৭॥০ টার সময় শরীর যেন জ্বর জ্বর বোধ হইতেছিল। মাথাও যেন ধরা, সম্মুখ কপালে বেশী। বুকের বেদনা পূর্ব্বের মত।

১৯শে ভাদ্র বৃহস্পতিবার—আজ ঔষধ বন্ধ রাখিলাম। গতকল্য হইতে যে বৃষ্টি আরম্ভ হইয়াছে, তাহা দিনরাত্রি চলিতেছে। আজ জ্বর জ্বর ভাব ও হাতের জ্বালা ইত্যাদি কম। বৈকালে ৩টার পর কপালের বামদিকে কুন্ কুন্ করিয়া একটু বেদনা বোধ হইতেছিল। সম্মুখ কপালেও সামান্য বেদনা বোধ হইতেছে এই সময় শরীরও একটু খারাপ বোধ হয়। মুখের আস্বাদটা বেশ খারাপই আছে।

২০শে ভাদ্র শুক্রবার—আজও ঔষধ বন্ধ। জ্বরভাব ইত্যাদি নাই। সকালে উঠিয়া মলবেগ থাকে না। মুখ ধুইবার পর ক্রমে মলবেগ হয়।

২১শে ভাদ্র শনিবার—গত দুইদিন ঔষধ বন্ধ ছিল। জ্বরভাব ইত্যাদি কম। জিহ্বার উপর যে তিক্ত আস্বাদ বোধ হইত সেটা আজ খুব কম বোধ হইতেছে। গত দুইদিন ও আজ প্রাতে দাস্ত হইতে বিলম্ব হইতেছে। সকালে উঠিয়া কোনরূপ মলবেগ থাকে না। মুখ ধুইবার পর বাহ্যের বেগ হয়। বৈকালে বাহ্যে মন্দ হয় না। সকালে উঠিতে আলস্য বোধ হয় এবং গায়ে বেদনা বোধ হয়। নিদ্রালুতা কয়েকদিন বেশী হইয়াছে। হাতের জ্বালা ও গরম কম।

অদ্য প্রাতে ৮টা ৪০ মিনিটের সময় ১x পাঁচ ফোঁটার একডোজ খাই। ঔষধ খাইবার সময় খুব তিক্ত আস্বাদ বোধ হইল। কুইনাইন মিক্সচারের মত তিক্ত স্বাদ। ৯টার সময় হাতের তালু গরম বোধ হইতেছে। নাড়ীতে বায়ু ও পিত্তের গতি। নাড়ী যেন উপরের দিকে ঠেলিয়া উঠিতেছে ও তাপ বোধ। ১০টার পর রোগী দেখিতে যাই। ব্যস্ততা জন্য আর বেশী কিছু বুঝিতে পারি নাই। আহারের পরই তাড়াতাড়ি ২টার সময় রোগী দেখিতে যাইতে হয়। বিশেষ কিছু অনুভব হয় নাই। রাত্রি ৭॥০টার সময় আর একডোজ ১x দশ

ফোঁটা খাই। ৮৷৷৹টার সময় হইতেই শরীরের এক প্রকার জড়তা বোধ হয় এবং জ্বর জ্বর বোধ। হাতের তালু গরম ও জ্বালা, মাথাধরা ভাব। কপালের দুই দিকে কুন্‌কুন্‌ করিয়া ব্যথা বোধ। সমস্ত মাথাটা যেন ভার বোধ ও বেদনা। নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা। মুখের আস্বাদ তিক্ত মত। চোখ জ্বালা।

রাত্রি ১০টা—মুখ দিয়া জল মধ্যে মধ্যে উঠিতেছে।

২২শে ভাদ্র রবিবার—প্রাতে উঠিতে দেরী। গায়ে যেন বেদনা বোধ। বিলম্বে মলবেগ, মুখ ধুইবার পর মলবেগ হয়। মল কতকটা পরিষ্কার হইল। পিত্তশূন্য মল। হাতের তালু গরম ও জ্বালা বোধ। সম্মুখ কপালে অসুখ বোধ। পেট ঘুটমুট করা ও সশব্দে বায়ুনিঃসরণ। নাড়ী একটু উত্তেজিত। মুখে জল আসা। জিহ্বার আস্বাদ খারাপ।

প্রাতে ৮টার সময় ১x কুড়ি ফোঁটার একমাত্রা খাই। কিছুক্ষণ পর হাতের তালু গরম ও জ্বালা বোধ। ঔষধ খাইবার সময় খুব তিক্ত আস্বাদ বোধ হইল। কিছুক্ষণ পর হইতে জিহ্বার আস্বাদ খারাপ বোধ। মাথা টিপ্‌ টিপ্‌ করা ও শরীরে কেমন একটা গ্লানি বোধ।

বৈকালে চোখ জ্বালা বোধ। কপালের দুই পার্শ্বে টিপ্‌ টিপ্‌ করা। মধ্যে মধ্যে প্রায়ই মলবেগ। মাথা ঘোরা বোধ। হাতের তালু শুষ্ক, গরম ও জ্বালা বোধ।

অপরাহ্ণ ৫টা। এখন পায়খানায় গিয়া অল্প কিছু মল হইল। কপাল বেশ গরম বোধ ও মধ্যে মধ্যে বেদনা বোধ। নড়িলে অথবা ঝাঁকি লাগিলে বেদনা বোধ হয়। হাতের তালু এখন খুব গরম ও জ্বালা বোধ হইতেছে। চোখ জ্বালা, মাজায় কষিয়া ধরা বোধ। মধ্যে মধ্যে বেশ সোজা করা যায় না।

৬৷৷৹টা—আজ অজীর্ণ মত বোধ হইতেছে। দুই প্রহরের আহার্য্য দ্রব্য এখনও পরিপাক হয় নাই। খানিক পূর্ব্বে একবার—অজীর্ণ উদ্গার উঠিয়াছিল। এখনও গলা বুক জ্বালা বোধ হইতেছে। শরীরের গ্লানি ও জ্বরভাব। চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা। হাতের তালুই বেশী গরম ও জ্বালা। সম্পূর্ণ অজীর্ণ দোষ আজ দেখা যাইতেছে। পেট ভার, ও পরিপূর্ণ বোধ হইতেছে। সন্ধ্যার পূর্ব্বে গায়ের স্থানে স্থানে অল্প ঘাম বোধ হইতেছিল।

২৩শে ভাদ্র সোমবার—ক্ষুধা না থাকায় এবং অজীর্ণ বোধ হওয়ায় গতকল্য রাত্রিতে জলও খাই নাই। বৈকালে এই জন্য ঔষধও খাই নাই। গত রাত্রিতে প্রস্রাব তিনবার হইয়াছিল। পরিষ্কার ও পরিমাণে বেশী। প্রাতে হাতের তালু অত্যন্ত গরম বোধ হইতেছে ও জ্বালা। চোখ, মুখ জ্বালা, শরীরে তাপ বোধ। কপাল গরম, হাতের জ্বালার জন্য ঠাণ্ডায় হাত রাখিতে ইচ্ছা। প্রাতে উঠিবার সময় গায়ে বেদনা ও আলস্য বোধ। প্রাতে অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হইতেছিল। সকালে কিছু খাই নাই। ক্ষুধা বেশী ছিল বলিয়া ঔষধও আজ সকালে খাই নাই। বেলা ১০।১১টার সময় খুব ক্ষুধা লাগিয়াছিল। অনেকদিন এরূপ ক্ষুধা বুঝিতে পারি নাই।

বৈকালে আজ ঔষধ খাইলাম না। বৈকালে বেশ ক্ষুধা বোধ হইতেছে। বৈকালে দাস্ত আদৌ হয় নাই। মধ্যে মধ্যে উচ্চশব্দে বায়ু নিঃসরণ। হাতের তালু গরম বোধ হইতেছে। সকালের মত খুব বেশী নয়।

২৪শে ভাদ্র মঙ্গলবার—আজ একাদশীর উপবাস জন্য ঔষধ খাইলাম না। স্নান করার পর কপালের দুই পার্শ্বে ও মাথার পশ্চাৎ দিকের স্থানে স্থানে কুন্‌কুন্ করিয়া ব্যথা বোধ হইয়াছিল। রাত্রিতেও একবার ঐরূপ ব্যথা বুঝিতে পারি। মাথার পশ্চাৎ দিকে সে সময় বেশী বেদনা বোধ হইয়াছিল। মুখ দিয়া মধ্যে মধ্যে পাতলা জল উঠা। রাত্রি ৮টার পর দুইবার পাতলা বাহ্যে হয়। একাদশীর দিন বৈকালে ফল, মূল কিছু ক্ষীর ও সামান্য মিষ্ট খাই বলিয়া প্রতি একাদশীতেই এইরূপ দুই তিনবার পাতলা বাহ্যে হয় ও তাহাতে শরীর বেশ স্বচ্ছন্দ বোধ হয়।

২৫শে ভাদ্র বুধবার—আজও ঔষধ খাইলাম না। উপবাসের পরদিন তিক্ত ঔষধে বিশেষ অপকার হইবার সম্ভাবনায় আজও বন্ধ রাখা হইল। প্রাতে ৭॥০টার সময় জল খাইবার পর একবার পিত্তসংযুক্ত পাতলা দাস্ত হয়। (এটাও স্বাভাবিক) হাত, পা জ্বালা, মুখের খারাপ আস্বাদ ইত্যাদি অনেকটা কম। বাম হাতের উপর অংশে বেদনা বেশী বোধ হইতেছে। নড়িতে চড়িতে বেদনা বোধ।

শরীরে এই বেদনা ইত্যাদি জন্য ও কোষ্ঠ ভাল পরিষ্কার না হওয়ায় ঔষধ আরও কয়েকদিন বন্ধ রাখিলাম। ঔষধ বন্ধ রাখায় মুখের আস্বাদ আর

খারাপ বোধ হইতেছে না। শরীরের জ্বর জ্বর ভাব ও হাত পা জ্বালা অনেক কম। হাতের তালু এখনও গরম আছে।

শুক্র ও শনিবারে—শেষ রাত্রিতে তিনটার পর ঘুম ভাঙ্গিয়া বাহ্যের বেগ হইত এবং পাতলা মত দাস্ত হইত। তারপর ঘুমাইলে সকালে উঠিবার সময় অত্যন্ত আলস্য ও শরীরে বেদনা বোধ হইত। এই সমস্ত অসুখগুলি কমাইবার উদ্দেশ্যে ও ঔষধটীর ক্রিয়া কতকটা নষ্ট করিবার উদ্দেশ্যে শনিবার রাত্রি ৭টার পর একডোজ **নক্সভমিকা ২০০ খাই** *। ঐদিন রাত্রিতে ৩টার পর আর বাহ্যে হইল না। সকালে উঠিয়াও সেরূপ মলবেগ অনেকক্ষণ পর্যন্ত টের পাই নাই। ইচ্ছা করিয়াই বাহ্যে যাইতে হইল। দাস্ত বেশ পরিষ্কার হইল না। ঐ দুইদিন দুই প্রহরের আহারের পরই বাহ্যের বেগ হইত এবং পিত্তযুক্ত পাতলা ভেদ হইত। রবিবারে আহারের সময় মলবেগ হয় এবং আহারের পর অল্প মল হয়।

২৫শে ভাদ্রের পর কয়েকদিন ঔষধ বন্ধ ছিল বিশেষ কোন লক্ষণও দেখা যায় নাই।

৩০শে ভাদ্র সোমবার—অদ্য প্রাতে ৯টা ২০ মিনিটের সময় ৩০ ফোঁটা কালমেঘ টিংচার একমাত্রা খাই। ঔষধ অত্যন্ত তিক্ত ও গন্ধ বিধায় গা বমি বমি ভাব আসে। মুখদিয়া জল উঠা ও জিহ্বার আস্বাদ খারাপ বোধ। বেলা ১১টার পর বাসায় আসিবার সময় জিহ্বার গোড়ায় ও গলার মধ্যে শুষ্কতা অনুভব। মাথার বামপার্শ্বে অল্প অল্প বেদনা বোধ। মুখদিয়া পাতলা জল উঠা; শরীর গরম বোধ। পথে চলিবার সময় শরীর ভার বোধ যেন পা টানিয়া তুলিতে হয়। জোরে চলা যায় না। মাথা ভার ও স্থানে স্থানে কুনকুন্ করিয়া বেদনা বোধ। সঞ্চালনে বেশী বোধ।

(ক্রমশঃ)

---

* নক্সভমিকার এই মাত্রাটি না খাওয়াই উচিত ছিল। কিন্তু শরীরের গ্লানি ইত্যাদি জন্য বাধ্য হইয়া খাইতে হইয়াছিল।

দগ্ধক্ষতের চিকিৎসা।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষবর্ম্মা এইচ, এল, এম, এস।

নালিকুল, হুগলী।

আগুনে পুড়িয়া যাওয়া, এ ঘটনা বিরল নহে, এবং অনেক সময়ে চিকিৎসককে এই সব ক্ষেত্রে আহূত হইতে হয়। অপরাপর রোগের চিকিৎসার ন্যায় হোমিওপ্যাথিক মতে ইহারও সুন্দর চিকিৎসা রহিয়াছে।

পোড়ার চিকিৎসার কথা বলিতে হইলে প্রথমেই ক্যান্থারিসকে মনে পড়ে। আর মনে পড়ে মহাত্মা হেরিংএর সেই স্পর্দ্ধাসূচক বাক্য—"To demonstrate the truth of Similia, he (Dr Hering) frequently challenged sceptics to burn their finger and then immerse the injured member in a dilution of Cantharis" অর্থাৎ তিনি সন্দিগ্ধচিত্ত ব্যক্তিগণকে সম্বোধন করিয়া বলিতেছেন, তোমরা আঙুল পোড়াও আর তাহার পর ক্যান্থারিস লোসনে ঐ আঙুল ভিজাইয়া দেখ, টেরও পাইবে না যে তোমার আঙুল পুড়িয়াছে।

একভাগ ক্যান্থারিস মূল আরক এবং দশভাগ জল মিশাইয়া লোসন প্রস্তুত করিতে হয়। আমরা সাধারণতঃ আধ টামব্লার গ্লাস জলে ৭।৮ ফোঁটা ঐ মূল আরক মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। এই লোসনে কাপড় ভিজাইয়া দগ্ধ স্থানে বসাইয়া দিতে হয়। ঐ কাপড় শুকাইয়া যাইলে পুনরায় লোসনে ভিজাইয়া বসাইয়া দিবে। ইহা পুড়িয়া যাইবা মাত্রই বা যত পরে হউক ব্যবহার করা যায়।

ক্যান্থারিস শীঘ্র প্রয়োগ করিতে পারিলে ফোস্কা হয় না। এই সঙ্গে ক্যান্থারিস ৬x বা ৩০ বা ৬ আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা বিধেয়।

আগুনে পোড়ার জন্য ক্যান্থারিস সম্বন্ধে আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায় এই সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। Scalds and smarts in burning আগুনে পোড়া এবং সেই জন্য জ্বালা যন্ত্রণা, অত্যন্ত জ্বালা, ক্ষত, ফোস্কার ন্যায় উদ্ভেদ (vesicular eruptions), অগভীর ক্ষত (পোড়া হেতু) ইত্যাদি—

আর্টিকা ইউরেন্স—দগ্ধক্ষতে ইহার উৎকৃষ্ট কার্য্য রহিয়াছে। সামান্য ভাবে পুড়িলে এবং ফোস্কা না হইলে আর্টিকা ইউরেন্স টিংচার একভাগ

এবং জল চারভাগ মিশাইয়া লোসন প্রস্তুত করিয়া ন্যাক্‌ড়া ভিজাইয়া দগ্ধ স্থানে বসাইয়া রাখিতে হইবে। ন্যাকড়া অনবরত ভিজাইয়া রাখিতে হইবে যেন শুকাইয়া না যায়। ডাঃ পি, সি, মজুমদার বলিতেছেন—Urtica urens, when ulcers are formed or in the first degree when the sensation is like nettel-rash (I. H. Review Dec. 1915) অর্থাৎ যখন ঘা উৎপন্ন হইয়াছে বা সামান্য ভাবে হ'য়েছে এবং তাহার অনুভূতি আঘাতের মত।

গ্রাফাইটিস - ক্ষতচিহ্ন এবং ঘায়ের কড়া আরোগ্য কার্যে এই ঔষধটীর বিশেষ সুখ্যাতি আছে। গ্রাফাইটিস ক্ষতচিহ্নের বিধানতন্ত্র (tissue) আশোষিত করে বলিয়া জানা গিয়াছে। যাহারা গ্রাফাইটিসের কাজ করে তাহাদের হাতের ক্ষত শুকায় ও ক্ষতচিহ্ন থাকে না। ডাঃ গারেন্সি প্রথমে স্তনের ক্ষতচিহ্নে ইহা ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছিলেন। ডাঃ করগুারফার একটী বালকের চক্ষুর ক্ষতচিহ্নে গ্রাফাইটিস ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন। ঐ ক্ষতচিহ্ন স্থান আকুঞ্চিত হইয়া পড়িয়াছিল। পরে এই ঔষধ সেবনে ঐ স্থান স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই স্থানে ক্ষতচিহ্ন বলিতে আমরা সর্ব্ব প্রকার ঘায়ের ক্ষতচিহ্নই বুঝিব।

কষ্টিকাম—অনেকের মতে ৬x বা ৩ শক্তিতে কাপড় ভিজাইয়া বসাইয়া দিলে যাতনা কমে এবং আরোগ্য হইতে থাকে।

হ্যামামেলিস--সামান্য পুড়িয়া গেলে ইহার মূল ঔষধের লোসন প্রয়োগ করা যায়।

পেট্রোলিয়াম্—ডাঃ কার্লেটন ইহার প্রয়োগ সম্বন্ধে এই প্রকার বলিয়াছেন—Petroleum rivals Graphites, during granulation and Cicatrization. Petroleum follows well. after Cantharis. Give the potency internally and apply locally the crude substance or its filtered product, Vaseline —ঘায়ের উপর মাংসাঙ্কুর এবং নূতন চামড়া জন্মাইতে ইহা গ্রাফাইটিসের সমকক্ষ। ক্যান্থারিসের পর পেট্রোলিয়াম উত্তম কার্য্য করে। আভ্যন্তরিক ব্যবহারের জন্য ইহার যে কোন শক্তি; এবং বাহ্য প্রয়োগের জন্য মূল আরক বা ইহার সারাংশ ভেসিলিন ব্যবহার করা যায়। প্রকৃতই ভেসিলিন পোড়ার ভাল ঔষধ।

অন্ত্রের duodenum * নামক অংশের পোড়া ঘা যদি বিপজ্জনক বোধ হয় তাহা হইলে ষ্ট্রামোনিয়ম প্রয়োগ বিধেয়।

পোড়ার জন্য যদি জ্বর হয় তাহা হইলে একোনাইট দিতে হইবে (আর্ণিকা নহে)। যদি আক্ষেপ হয় তাহা হইলে ক্যামোমিলা দিবার আবশ্যক হইতে পারে। এই সময়ে অনেকের উদরাময় হইতেও দেখা যায়। পোড়া রোগীর উদরাময় হওয়া সুলক্ষণ মধ্যে পরিগণিত, তবে ইহা দীর্ঘদিন স্থায়ী হইলে যথাযোগ্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কাহারও কাহারও আবার ৪।৫ দিবস ধরিয়া বাহ্যে হইতেছে না দেখা যায়। তখন গরম জলের পিচকারী, ডুস প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত। বেদনাসহ উদরাময়ে পালসেটিলা, সালফার প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণ মিলাইয়া অনেক সময় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। বেশী করিয়া শীতল জল পান করিতে দিলে অনেক সময় এই সমস্ত রোগীর উদরাময় আপনা হইতেই সারিয়া যায়। বিশেষতঃ ক্ষত আরোগ্যের পর বেশী করিয়া শীতল জল পান এবং খোলা জায়গায় ব্যায়াম করা রোগীর পক্ষে বিশেষ আবশ্যক।

পোড়া রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে এই ভাবের চিকিৎসা ব্যতীত আরও কিছু আলোচনা করা দরকার। কারণ এই প্রকারের দুর্ঘটনা আমাদের জীবনে প্রায় নিত্যই ঘটিতেছে।

কেবল উপরের চামড়া পুড়িয়া যাইলে হোমিওপ্যাথিক নিয়ম অনুসারে দগ্ধ স্থানটী অগ্নির উত্তাপে ধরিয়া থাকাই প্রকৃষ্ট উপায়। তাড়াতাড়ি দগ্ধ স্থানটি জলে ডুবান বা "টোট্‌কার" আদেশ অনুযায়ী আলুছেঁচা রস দেওয়া বিশেষ অনিষ্টকর। ইহাতে শীঘ্র ফোস্কা হয় এবং পরে ঘা হইয়া রোগী কষ্ট পায়। দগ্ধ স্থানে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে ভিতরের উত্তাপ টানিয়া বাহির করিয়া দেয়। মন্দ মন্দ উত্তাপ প্রয়োগ করিতে পারিলে কুফল ঘটিবার আশঙ্কা থাকে না। তবে অনেক সময়ে উত্তাপ প্রয়োগের সুবিধা হয় না বা একেবারে অনেকটা স্থান পুড়িয়া গেলে সব জায়গায় সমান ভাবে উত্তাপ লাগান যায় না। আবার শিশুদের কোন স্থান পুড়িয়া গেলে উত্তাপ লাগান সুবিধাজনক নহে। মুখের কোন স্থান পুড়িয়া গেলেও এই প্রকার অসুবিধা, এই সমস্ত ক্ষেত্রে এলকোহল

* The ten inch intestine.

প্রয়োগ করিতে পারিলে সহজেই জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণ হইতে দেখা গিয়াছে।

তবে বেশী স্থান পুড়িলে বা গভীর ভাবে পুড়িয়া যাইলে আর এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বৃথা সময় নষ্ট করা উচিত নহে। তখন রোগীকে কম্বল মুড়ি দিয়া অগ্নির নিকট শয়ন করান দরকার। ঐ সময়ে গরম জল ও ব্রাণ্ডি সেবন করাইতে হইবে। তাহার পর গা বেশ গরম হইলে চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

যদি পোড়া অনেক স্থান ব্যাপিয়া হয় কিন্তু উহা গভীর ভাবে না হইয়া থাকে তাহা হইলে তুলাই উৎকৃষ্ট ঔষধ। তুলা পিঁজিয়া স্তরে স্তরে দগ্ধ স্থানে বসাইয়া দিতে হইবে। ফোস্কা হইয়া থাকিলে সরু ছুঁচ দিয়া ফোস্কা গালিয়া গরম জল দিয়া ঐ স্থান ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া মুছাইয়া ঐ ভাবে তুলা বসাইতে হইবে। পরে ভিতরে পূঁজ হইলে সর্ব্বনিম্ন স্তরের তুলা রাখিয়া উপর স্তরের তুলা ফেলিয়া দিয়া নূতন তুলা বসাইতে হইবে। এই প্রকার দগ্ধে তুলা যত শীঘ্র দিতে পারা যায় ততই শীঘ্র উপশম হইবে। তবে ঠাণ্ডা জল বা শৈত্যকারক দ্রব্য লাগান হইয়া থাকিলে তুলার দ্বারা আর বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

সোডা-বাইকার্ব্ব একটি ভাল ঔষধ। দগ্ধ স্থানের উপর ইহা ছড়াইয়া দিতে হয় এবং ইহার উপর ভিজা কাপড় বসাইয়া দিতে হয়, এই কাপড় মাঝে মাঝে ভিজাইয়া দিবে। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা ত দূর হইবেই অধিকন্তু ক্ষত গভীর না হইলে শীঘ্র সারিয়া যায়।

সাবান আর একটী ভাল ঔষধ। সাবান কাটিয়া টুকরা টুকরা করিয়া গরম জলে মাখিয়া কাদার মত হইলে একখানি নেকড়ায় মাখাইয়া তাহা ঐ ঘায়ের উপর বসাইয়া দিবে। ফোস্কা থাকিলে ফোস্কার চামড়া কাটিয়া ভিতরের চামড়া বাহির করিয়া ফেলিবে। ইহার উপরই সাবান মাখান নেকড়া বসাইয়া দিবে। পূর্ব্বে যদি শৈত্যকারক ঔষধ বা জল দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলেও এই সাবান চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায়। চব্বিশ ঘণ্টা অন্তর পুরাতন বস্ত্রখণ্ড ফেলিয়া দিয়া নূতন সাবান মাখান বস্ত্রখণ্ড বদলাইয়া দিবে। সাবান দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিলে প্রথমে অবশ্য জ্বালা বাড়িয়া থাকে কিন্তু শীঘ্রই ঐ জ্বালা কমিয়া যায়। ইহাতে গভীর ক্ষতও ৮।১০ দিনে সারিতে দেখা গিয়াছে। সামান্য ভাবের ক্ষত দুই তিনদিনে সারিয়া যায়। সাবান ব্যবহারে

ঘা শুকাইলে প্রায় ক্ষতচিহ্ন থাকে না এবং পুঁজ জন্মিতে দেয় না। এমন কি মাংস নষ্ট হইয়া হাড় বাহির হইয়া পড়িলেও সাবান দ্বারা চিকিৎসায় বেশ ফল পাওয়া যায়। তবে যা তা সাবান ব্যবহার না করিয়া Casti soap ব্যবহার করা উচিত। অপর সাবানে তত উপকার হয় না।

তাড়াতাড়িতে আর কিছু করিতে না পারিলে চুল পোড়ার গুঁড়া বা ময়দার গুঁড়া দগ্ধ স্থানে ছড়াইয়া দিলে জ্বালা বা যন্ত্রণার উপশম হয়।

চূণের জলের সহিত সমান ভাগে মসিনার তৈল বা সুইট অয়েল মিশাইলে বেশ ভাল মলম প্রস্তুত হয়। রোগী সাবান সহ্য করিতে না পারিলে এই মলম প্রয়োগ করিতে হইবে।

যে ভাবেই চিকিৎসা কর না কেন তাড়াতাড়ি পটী লাগাইয়া দিতে হইবে, যেন হাওয়া না লাগে। বেশী হাওয়া লাগান ঘায়ের পক্ষে বড়ই অনিষ্টকর। পটি বেশ যেন সমান হয় বা পুরু না হয় অর্থাৎ ঘায়ে লাগিয়া রোগীর যেন কোন কষ্ট না হয়।

ঘায়ে পচাগন্ধ হইলে চূণের জল ও সুইট অয়েলের মলমে ভাল ফল পাওয়া যায়। এই অবস্থায় কার্ব্বলিক এসিডের আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগেরও বিধি আছে।

নিম্বপত্র সিদ্ধ গরম জলে ঘা ধোওয়াইয়া ক্যালেণ্ডুলা অইলে (Calendula Oil) লিণ্ট বা পরিষ্কৃত নেকড়া ভিজাইয়া ক্ষত স্থান আবৃত করিতে হইবে। ইহাতে সর্ব্ব প্রকার ক্ষত সহজে সুন্দরভাবে আরোগ্য হয়। খাঁটী সরিষার তৈলে গাঁদাফুলের পাতা ফুটাইয়া বা ভাল গব্য ঘৃতে ক্যালেণ্ডুলা বা গাঁদাফুলের পাতার রস (একপোয়া ঘৃতে এক আউন্স রস) মিশাইয়া লইতে হইবে। এই অবস্থায় অগ্নির উত্তাপে অল্প পরিমাণে ফুটাইয়া লইতে হয়। ইহা পচা ঘায়ে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যেক বার অল্প পরিমাণে গরম করিয়া লইতে হয়।

পচাক্ষত ধৌত করিবার জন্য নিম্বপত্র সিদ্ধ জলই প্রশস্ত। মৃদু মাত্রায় এসিড কার্ব্বলিক বা Pot. Permang. প্রয়োগ বিধিও আছে।

পূর্ব্বলিখিত সংখ্যা Homeopathic Review পত্রিকায় ডাঃ পি, সি, মজুমদার মহাশয় জ্বালা পোড়া অবস্থায় মধু প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন। যথা,—

"Application of honey we have seen mitigates the burnin g

sensation at once and expedites cure. Honey is our Apis melifica (? so there is likely that this application cures Homeopathically no doubt"

গরম খাদ্য খাইয়া মুখের ভিতর বা গরম জলের পিচকারী দ্বারা মলভাণ্ড হাজিয়া যাইলে ক্যান্থারিস ৬x একমাত্রা বা আর্স, কষ্টিকাম, রাসটক্স, কার্ব্বভেজ প্রভৃতি লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোন এসিড দ্বারা পুড়িয়া গেলে চুণের জল বা খড়িগোলা জল প্রয়োগ করিতে হয়।

"পারদ ঘটিত ঔষধ সমূহের আলোচনা।"

(ইওয়া হোমিও জারনাল হইতে ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথি রিভিউএ উদ্ধৃত এবং ডাঃ এ, কে, গুপ্ত, এইচ, এম, বি, দ্বারা অনুবাদিত)।

আইওডিনের পরই পারদ সর্ব্বাপেক্ষা শক্তিমান ভেষজ এবং সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন কোন ভৈষজ্যবিজ্ঞান-প্রণেতা এবং ভৈষজ্য-মিশ্রণতত্ত্বজ্ঞ পারদকে এমন কি আইওডিনের উপরেও স্থান দেন। আইওডিনের প্রভাব যে পারদ অপেক্ষা অধিক তাহা ইহা দ্বারা প্রমাণিত হয় যে, এই দুইটী ভেষজ সংমিশ্রিত হইলে আইওডিনের প্রভাবই পারদ অপেক্ষা বেশী দেখিতে পাওয়া যায়। পারদ যখন সল্‌ফারের সঙ্গে একত্র (সম্মিলিত) হইয়া রেড্ সলফাইড (সিনাবেরিস) অথবা ইওলো-প্রেসিপিটেট (সালফিউরিকাস) অথবা এমন কি সালফো-সাইএনেটাসে পরিণত হয় তখন দেখা যায় যে সালফারের প্রভাব পারদ অপেক্ষা বেশী বজায় থাকে, এমন কি সিনাবেরিস একটা নূতন ঔষধ বলিয়া মনে হয়, কারণ ইহার বিশিষ্ট লক্ষণগুলি, যে দুইটী ভেষজের সংমিশ্রণে ইহার উৎপত্তি, তাহাদের উভয়ের লক্ষণাবলী হইতে অনেক প্রভেদ।

ডাঃ ক্লার্কের ডিক্‌সনারিতে পারদ হইতে প্রস্তুত ১৩ প্রকার ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যমতাবলম্বী চিকিৎসকদের পুস্তকে তাঁহার দ্বিগুণ সংখ্যাও দেখিতে পাওয়া যায়, অবশ্য যদি মলমগুলিকে তাহাদের মধ্যে লওয়া যায়।

পারদ সংমিশ্রিত বিভিন্ন ঔষধের প্রত্যেকটীর সম্বন্ধে বিশদভাবে আলোচনা করিবার পূর্ব্বে দেখা যাউক—তাহারা বিভিন্ন বিধান-তন্ত্র এবং শারীর যন্ত্র সমূহের উপর কি কি কাজ করে।

প্রথমে ধরা যাউক **তাপকেন্দ্র** (থারমিক-সেণ্টার) ইহাদের মধ্যে কেরোসাইভাসেই আমরা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক গাত্রতাপ দেখিতে পাই। কেরোসাইভাসে শুধু যে গাত্রতাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় তাহা নহে, তাহার সহিত প্রদাহ, তাপ এবং শুষ্কতাও খুব বেশী থাকে। মুখগহ্বরের—মাত্র মুখগহ্বরের কেন, সমস্ত অন্নপথ পাকনালীর লক্ষণসমূহ লক্ষ্য করিলে আমরা এই উক্তির স্বার্থকতা দেখিতে পাই। এমন কি অন্যান্য শারীর-যন্ত্রের বিশেষতঃ চক্ষুর ঝিল্লীতে আমরা এই লক্ষণ বিশেষভাবে লক্ষ্য করিতে পারি। যে সমস্ত চক্ষু প্রদাহ রোগে (কনজাংটিটাইটিস) খুব বেশী রকম প্রদাহের জন্য চক্ষু নষ্ট হইবার উপক্রম হয় সে সমস্ত রোগে এই ঔষধটী বিশেষ ফল দিয়াছে এবং সেগুলি অতি শীঘ্র আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। যে সমস্ত তালুমূল প্রদাহ, গল বেদনা, গলগহ্বরের প্রদাহ - এমন কি glossitis রোগে করোসাইভাস্ প্রয়োগ করা হয়, তাহাতে খুব কম ক্ষেত্রেই আর্দ্রতা থাকে, পরন্তু আমরা সর্ব্ব ক্ষেত্রেই দেখিতে পাই যে সে স্থানগুলি **শুষ্ক, লাল, এবং গরম**। করোসাইভাসে বেশী রকম শীত-কাতরতাও পাওয়া যায়, তবে গায়ের তাপ স্বাভাবিকের (অবস্থার) নীচে যায় না বলিলেই হয়।

সাইনেটসে কিন্তু আমরা সর্ব্বাপেক্ষা কম গায়ের তাপ দেখিতে পাই, ইহার প্রমাণ পাইয়া ছিলাম তিনটী রোগীতে তাহার মধ্যে দুইটী ডিপথিরিয়া রোগী আর একটী **শবধি বিষাক্ত** রোগী। সেই দুইটী ডিপথিরিয়া রোগীতে করোসাইভাসের মত লালা নিঃস্রব বা পর্দ্দা কিছুই ছিল না বলিলেই হয় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী লাল এবং শুষ্ক ছিল। আমার সহোদর টি, সি, রয়েল যখন মিচিগ্যানের অন্তর্গত মাউণ্টপ্লেজেণ্টে চিকিৎসা করিতেন তখন সেখানকার ডিপথিরিয়া মহামারীর কথা জানাইয়া ছিলেন। তিনি লিখিয়া ছিলেন যে সাইনেটাস দ্বারাই তিনি কয়েকটী রোগীকে প্রাণদান করিয়াছিলেন। সমস্ত রোগীতেই গাত্রের তাপ স্বাভাবিকের (নরমেল) নীচে নামিয়া গিয়াছিল, এমন কি ৭৬° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়াছিল। তাহা হইলেই দেখা যাইতেছে যে

স্বাভাবিক অপেক্ষা কম গাত্রতাপই সাইনেটসের বিশিষ্ট লক্ষণ।

ত্বকের এবং ঝিল্লীর আদ্রতা হিসাবে **ডালসিস্** এবং **ভাইভাস্** উভয়েই **করোসাইভাসের** ঠিক বিপরীত। ডালসিস জিহ্বার লালা-নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া দেয়, আর ভাইভাস ঝিল্লীর রস নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া দেয়।

অন্যান্য glandular organ-এর অপেক্ষা বৃক্ককের উপরেই করোসাইভাসের কাজ বেশী। আইওডিন ঘটিত ঔষধগুলি কিন্তু বৃক্কক অপেক্ষা যকৃত, লালিকা গ্রন্থি এবং অন্যান্য গ্রন্থির উপরে অধিক কার্য্যকারী।

ভাইভাস বা সলিউবিলিসে (যে দুইটাকে আমি একই মনে করি) ঝিল্লী এবং ত্বক উভয় স্থানেই অধিক পরিমাণে আদ্রতা লক্ষিত হয়। সলিউবিলিসে আমি দেখিতে পাই যে প্রচুর ঘর্ম্ম আছে, এবং তাহা রাত্রিতেই বৃদ্ধি পায় আর সে ঘর্ম্ম হওয়ার জন্য রোগী ভাল বোধ না করিয়া অধিক অসুস্থতাই বোধ করে। আমি ইহাও লক্ষ্য করিয়াছি যে syphilides-এর পক্ষে সলিউ-বিলিস সর্ব্বাপেক্ষা কার্য্যকারী।

লোয়া কনগ্রিগেসন্ হাঁসপাতালে একটী মেয়ে জন্মিয়াছিল, তাহার পিতামাতা উভয়েরই উপদংশ ছিল। মেয়েটী যখন ভূমিষ্ঠ হইল, তখন তাহার ত্বকের অবস্থা এত বিশ্রী যে আমি সদ্যোজাত শিশুর এমন ত্বক কখনও দেখি নাই। তাহার গায়ে পারদ সংযুক্ত মলম লাগাইতে এবং সলিউবিলিস ৩x খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। এখন সে বেশ সুস্থ মেয়ে, দাঁতগুলিও ভাল আছে, মোটের উপর সাধারণ হিসাবে তাকে স্বাস্থ্যবতীই বলা যায়; কিন্তু তাহার একটী বিশেষত্ব এই ছিল এক বৎসর অবধি তাহার ত্বক সর্ব্বদা আদ্র থাকিত।

ভাইভাস এবং সলিউবিলিস সম্বন্ধে যাহা বলিলাম, **আইয়োডিন** সংযুক্ত ঔষধ, বিশেষতঃ বিন-আইয়োডাইড এবং প্রটো-আইয়োডাইড সম্বন্ধেও আমি তাহাই বলি। গলগহ্বরে তাহাদের উভয়ের যেরূপ ক্রিয়া তাহাতে আমি কোন পার্থক্য দেখিতে পাই না। আমাদের অনেক শিক্ষকের মতে বিন-আইয়োডাইডের প্রভাব ডানদিকে বেশী, আমি কিন্তু এই উক্তির সার্থকতা কখনও প্রতিপন্ন করিতে পারি নাই।

করোসাইভাসে দেখা যায় যে মলদ্বার এবং মূত্রনলীতে খুব কুন্থন আছে। মলে রক্তের পরিমাণ বেশী কিন্তু মল পরিমাণে কম। সলিউবিলিসে কুন্থন কম, রক্তও সামান্য কিন্তু আমটা খুব বেশী আর মলের পরিমাণও বেশী।

মানসিক লক্ষণ।

পারদ—রোগীর মানসিক অবস্থা **জীবনে বীতরাগ**। পারদ ঘটিত সমস্ত ঔষধেই এই লক্ষণটী পাওয়া যায়, তবে মারকিউরাস সলে ইহা অধিক প্রবল। এই বীতরাগ হইতে কখন কখন আত্মহত্যা করিবার প্রবৃত্তি জাগিয়া উঠে, কিন্তু রোগীর এমন সাহস হয় না যে তাহা কার্য্যে পরিণত করে। ইহাতে দারুণ মানসিক ক্লেশ, অনুশোচনা বা পরিতাপও লক্ষিত হয়। রোগীর মনে হয় যে সে এমন কিছু কুকর্ম্ম করিয়াছে যাহার জন্য তাহার লজ্জিত হওয়া উচিত এবং সেকাজের জন্য ন্যায়তঃ পক্ষে তাহার শাস্তিও পাওয়া উচিত। ফলে, প্রায় অনেক ক্ষেত্রেই এই মানসিক চিন্তার ন্যায্য ফলও ফলে। অর্থাৎ রোগী কোন না কোন আকারের রতিজ রোগে আক্রান্ত হয়। কোন কোন রোগীতে আবার এই ভাবটী সম্পূর্ণ কাল্পনিক। **বিষণ্ণতা, নিজের উপর** এবং **পরের** উপর **আস্থাহীনতা, কোন আসন্ন বিপদের আশঙ্কা, দুর্ব্বলতা, খিট্‌খিটে মেজাজ, সন্দিগ্ধতা,** এইগুলি সম্মিলিত হইয়া তাহার জীবনে বীতরাগ আনিয়া দেয়।

করোসাইভাসে **বিমর্ষতা** ও **অত্যধিক হর্ষ** এবং **আচ্ছন্ন ভাব** ও **প্রলাপ** এই বিপরীত লক্ষণগুলি পর্য্যায় ক্রমে আসিতে দেখা যায়।

নাইট্রোসাসে দেখিতে পাওয়া যায় যে উপদংশজনিত স্নায়বিক উগ্রতার জন্য উন্মত্ত প্রলাপ প্রকাশ পায়।

সায়েনেটাসে—টাইফয়েড রোগে অথবা ডিপথিরিয়া রোগের প্রথম কয়েক ঘণ্টা যাবৎ, **প্রলাপ** লক্ষিত হয় এবং এই প্রলাপে খুববেশী উত্তেজনা থাকে, তবে গাত্রের উত্তাপ যখন পরে স্বাভাবিকেরও নীচে নামিয়া যায়, তখন প্রলাপের সঙ্গে বিড়্‌বিড়্ করিয়া বকে।

উপশম ও বৃদ্ধি।

আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে যত কিছু ঔষধ আছে তাহাদের মধ্যে পারদ ঘটিত ঔষধ সমূহের উপশম ও বৃদ্ধি সর্ব্বাপেক্ষা পরিস্ফুট সে কারণে ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয়।

আমার বিবেচনায় **রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি** এইটাই মার্কারী ঘটিত সকল ঔষধের প্রধানতম লক্ষণ। ইহা আমি সলিউবিলিস, করোসাইভস প্রোটো আইয়োডাইড, এসেটিকাস এবং বিন আইয়োডাইড এই সকল ঔষধেই প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

উপদংশ রোগে, বাতরোগে, আমাশয় রোগে এবং শ্বাসরোগেই এই উপশম ও বৃদ্ধি পরিস্ফুট ভাবে পাওয়া যায়। উপরি উক্ত রোগগুলিতে অস্থি, চর্ম্ম, স্নায়ু এবং মাংসপেশীর বিধানতন্তসমূহ আক্রান্ত হয়।

দ্বিতীয় বিশিষ্ট লক্ষণ হইতেছে **প্রচুর ঘর্ম্ম** এবং **এই ঘর্ম্মে রোগ লক্ষণের কোন** উপশম **হয় না** বরং **অনেক রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি হয়**। বাতরোগে বিশেষ মেহজনিত বাতরোগে এই লক্ষণ পাওয়া যায়। আবার এই প্রচুর ঘর্ম্মটা নিয়মিত ভাবে **রাত্রিতেই দেখা যায়**; এখানেও আবার প্রথমটা দ্বিতীয় লক্ষণটার সহিত মিলিত দেখা যাইতেছে।

তৃতীয় লক্ষণ হইতেছে **ঠাণ্ডা এবং গরম উভয়েই** বৃদ্ধি, বিশেষতঃ একটা হইতে আর একটাতে পরিবর্ত্তনেই **রোগের বৃদ্ধি হয়।** এসিটেটে দেখিতে পাওয়া যায় যে ঠাণ্ডা জলে প্রদাহ বৃদ্ধি হয় কিন্তু নাতিউষ্ণে ইহার উপশম হয়।

প্রোটো আইয়োডাইডে গলক্ষতের সমস্ত লক্ষণই উষ্ণ পানীয়তে বৃদ্ধি হয়। প্রোটো আইয়োডাইডে আমি আর একটী লক্ষণ অনেকবার লক্ষ্য করিয়াছি, সেটা হইতেছে—গরম অথবা আবদ্ধ ঘরে থাকিলে **রোগীর মূর্চ্ছা হইবার মতন হয়।**

সলিউবিলিসে দেখিতে পাওয়া যায় যে গায়ের চুলকানি বিছানার গরমে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু বেদনা স্থান খোলা রাখিলে উপশম বোধ হয়।

পরের লক্ষণ হইতেছে—পারদের একটী প্রকৃতিগত স্বাভাবিক গন্ধ কিন্তু আমি ইহা প্রতিপন্ন করিতে পারি নাই, কারণ ছাত্রাবস্থায় প্রফেসার বয়েনটন আমার নাসিকা হইতে কতকগুলি নাসার্ব্বুদ তুলিয়া লয়েন এবং তাহার সহিত নাসাস্থিও উঠিয়া যায় সুতরাং তখন হইতে আমি আমোনিয়ার গন্ধ, ক্যাষ্টর অয়েলের গন্ধ হইতে পৃথক করিতে পারি না।

পারদের কম্পন আমি বহুবার লক্ষ্য করিয়াছি। এ কম্পন অক্ষিগোলকের বহির্গমন রোগে যেরূপ হস্তাদির কম্প দেখা যায়, সেরূপ নহে। কারণ এ রোগে পারদ ব্যবহার আমি কখনও দেখি নাই। এ কম্পন দুর্ব্বলতাজনিত, আর এই দুর্ব্বলতা বা অবশভাব উপদংশ অথবা রক্তহীনতা, বিশেষ উপদংশ বশতঃই জন্মিয়া থাকে। এই দুই কারণে মূর্চ্ছা ভাব আসিয়া পড়ে এবং তাহা গরম বা আবদ্ধ ঘরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

পারদ ঘটিত সমস্ত ভেষজই, সকল বিধানতন্তু বা শারীর যন্ত্রকে আল্লাধিক পরিবর্ত্তন করিয়া থাকে। (ক্রমশঃ)

সংবাদ।

বিগত ২২শে মার্চ্চ ১৯২৫ রবিবার যশোহর মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউটের পারিতোষিক বিতরণ মহাসমারোহে সম্পন্ন হইয়াছিল। স্থানীয় ডিষ্ট্রিক্ট ম্যাজিষ্ট্রেট মহোদয় সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। যশোহরের ন্যায় সর্ব্বত্রই হোমিওপ্যাথির ও হোমিওপ্যাথির বিদ্যালয় সমূহের উন্নতি হইলেই জগতের বিশেষ কল্যাণ সাধিত হইবে।

রেঙ্গুনে হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব।

বিগত ১৩ই এপ্রিল ১৯২৫ রেঙ্গুন ইণ্টারন্যাশেনাল হোমিওপ্যাথিক মেডিকাল কলেজে মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্মোৎসব সম্পন্ন হইয়াছে। ১০ই এপ্রিল হ্যানিম্যানের জন্মদিন, কিন্তু খৃষ্টীয় পর্ব্বোপলক্ষে ঐ দিনে উৎসবক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পারে নাই। ডাক্তার মতিলাল দাস, বি, এস, সি; এম, বি, সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। ডাক্তার বার্নি আইজাক এম, বি; এম, এইচ, ডাঃ এস, কে, ঘোষ এম, ডি, ও কয়েকজন ছাত্র হ্যানিম্যানের জীবন কাহিনী বিশদরূপে আলোচনা করেন। নিমন্ত্রিত ভদ্রমহোদয়গণ, ছাত্রমণ্ডলী ও

কলেজের অধ্যাপকগণের দ্বারা সভাগৃহ পূর্ণ হইয়াছিল। কলেজ এসোসিয়েসনের সভ্যগণের সাহায্যে জলযোগ ও বিবিধ সঙ্গীতের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

বিগত ৬ই মে ১৯২৫ অতীতভারতের ব্রাহ্মণদিগের ন্যায় ত্যাগী, মহাপুরুষ মহাত্মা গান্ধী অতীতভারতের চিকিৎসাশাস্ত্র অধ্যয়ন কল্পে প্রতিষ্ঠিত অষ্টাঙ্গ আয়ুর্ব্বেদ বিদ্যালয়ের ভিত্তি-প্রস্তর প্রোথিত করিয়াছিলেন। অনেক মহামান্য দেশীয় ভদ্র ও কবিরাজ মহোদয়গণ এ কার্য্যে যোগদান করিয়াছিলেন। আমরা কবিরাজির ছাত্রগণের উন্নতি কামনা করি। এ কার্য্যে শ্রীযুক্ত মনোমোহন পাণ্ডে মহাশয় ৫০০০৲, কবিরাজ গণনাথ সেন ৫০,০০০৲ এবং যামিনীভূষণ সেন মহাশয় ১ লক্ষ টাকা দান করিয়াছেন। আমরা মনোমোহন বাবুর দানের প্রশংসা করি।

শোক সংবাদ।

গত ১২ই এপ্রিল, ১৯২৫ রবিবার কলিকাতার অন্তর্গত খিদিরপুর নিবাসী সমলক্ষণতত্ত্বে সুপণ্ডিত, সুলেখক ও সুবক্তা ডাক্তার হরিচরণ রায়, এম, ডি মহোদয় প্রায় ৭০ বৎসর বয়সে পরলোক গমন করিয়াছেন। তাঁহার মৃত্যুতে ভারতবর্ষের হোমিওপ্যাথি যে কি পরিমাণে ক্ষতিগ্রস্ত হইল তাহা জানিলে সকলেই মর্ম্মাহত হইবেন। হ্যানিম্যানের প্রথম বর্ষ হইতেই আমরা ডাঃ রায়ের আন্তরিক সহানুভূতি লাভ করিয়াছিলাম। আমাদের অনেক আশা নষ্ট হইল। যাঁহারা তাঁহার সহিত একবার বাক্যালাপ করিয়াছেন তাঁহারাই তাঁহার অসাধারণ জ্ঞান ও মনোহর গুণে মুগ্ধ হইয়াছেন। তাঁহার পরিবারবর্গ, বন্ধুবান্ধব ও তাঁহার চিকিৎসামুগ্ধ রোগিগণকে সান্ত্বনা দিবার উপযুক্ত শক্তি আমাদের নাই। করুণাময় পরমেশ্বরের নিকট কায়মনোবাক্যে আমাদের এই প্রার্থনা যেন তিনি সকলের শোকসন্তপ্তহৃদয়ে শান্তি প্রদান করেন এবং ডাক্তার রায়ের পরিশ্রান্ত আত্মাকে নিজ শান্তিময় চরণে আশ্রয় দান করিয়া চিরসুখী করেন।

কয়েকটি কোষ্ঠবদ্ধের রোগী।

(১)

রোগিণী—বয়স তিন বৎসর দেখিতে গৌরবর্ণ। জন্মাবধি কোষ্ঠবদ্ধ। মলত্যাগকালে কাঁদিতে থাকে, বারবার বেগ আসে, কিন্তু বাহ্যে হয় না। খিট্‌খিটে স্বভাব। রাত্রে শীঘ্র ঘুমাইতে চাহে না। খুব ভোরে ভোরে উঠিয়া পড়ে। রাত্রে উদরদেশে চুলকানি। দুগ্ধ খাইতে চাহে না, মাংস খাইতে চায়। রেপার্টরি মিলাইয়া দেখা গেল উপর্য্যুক্ত সমস্ত লক্ষণই ফস্ফরাসে পাওয়া যায়, তন্নিম্নে সাল্‌ফার। রাত্রে উদরদেশে চুলকাণি—এই লক্ষণটী পাওয়ায় এ রোগীতে **ফস্ফরাস ১০০০** দিয়াছিলাম। ফলে, রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিল।

উল্লিখিত রোগিণীর সহোদর বয়স ৮ বৎসর। কোষ্ঠবদ্ধ, খোলাবাতাসে তত স্পৃহা নাই, বেশী কথা কহে না- স্কুলে কোন বন্ধু নাই। মেজাজ—ভয়ানক খিট্‌খিটে আহারদিকে তাকাইলে রাগিয়া যায়, কাঁদিয়া জাগিয়া উঠে, তৃষ্ণা নাই, সবরকম জিনিষই খাইতে চায়। মাংস ও তৈলাক্ত খাদ্য খাইতে ভালবাসে, রাত্রে বিছানায় প্রস্রাব করে। প্রস্রাবে তীব্র গন্ধ, নাতিউষ্ণ জলে স্নান করিতে চায়, এই সকল প্রস্রাবের ও মনের অস্বাভাবিক লক্ষণ এবং তৈলাক্ত খাদ্যে আকাঙ্ক্ষা—এই লক্ষণ দেখিয়া **নাইট্রিক এসিড ১০০০** দিলাম এবং তাহাতেই রোগী আরাম হয়।

(৩)

মিসেস্—বয়স ৪২ বৎসর। বাল্যাবস্থা হইতেই কোষ্ঠবদ্ধ। এক সময় এমন কি বিষ্ঠাবমন হইয়াছিল। মল—কঠিন, ঘোর বাদাম রংয়ের, কখনও কখনও সামান্য রক্ত পড়ে। মেজাজ—খিট্‌খিটে, স্ফূর্ত্তিহীন, ক্রন্দনশীল, সহানুভূতি দেখাইলে রোগের বৃদ্ধি। শয়নকালে নিদ্রায় কাতর, কিন্তু দুই ঘণ্টা

পরেই নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং কিছুতেই নিদ্রা হয় না—জাগিয়া বসিয়া থাকে। প্রাতে ভয়ানক হাই উঠে।

উদর—অপরাহ্ন ৫।৬টার সময় যন্ত্রণা, ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি, সমস্ত দিন আগুনতাপে বসিয়া থাকিতে পারে। রোগিণী যখন আমার কাছে আসে, তাহার কিছু পূর্ব্বে **ম্যাগনেসিয়া মিউরে** রোগীর কি কি লক্ষণ থাকিতে পারে তাহা আমি লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছিলাম। যথা—চেহারা—লম্বা, কৃশ, ঘাড়ের দিকটা সরু। হাস্যমান পুরুষ, শ্রমশীল, প্রফুল্লচিত্ত, চিন্তাশীল, নম্র, ভদ্র, নির্জ্জনাভিলাষী, দৃঢ় প্রতিজ্ঞ, সম্মানপ্রিয়, যথোপযুক্ত পুষ্টিহীন। পোষাক পরিচ্ছদে (বেশভূষায়) পরিপাটী, নির্ব্বিবাদী, খুঁৎখুঁতে, নিজের মতে অবিচলিত। সহজে কেহ তাহার কাছে ঘেঁসিতে পারে না ও দূরে দূরে থাকে, বলিয়া অপরের ঈর্ষা উৎপাদন করে। উক্ত রোগিণী স্ত্রীলোক হইলেও তাহার লক্ষণাবলী, এই সকল লক্ষণের এতদূর সাদৃশ হইল যে তাহাকে ম্যাগনেশিয়া মিউর ১০০০ দিতে আমি কিছুমাত্র ইতস্ততঃ করিলাম না। ফলে রোগিণী তাহাতেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন।

(৪)

রোগীর নাম—টি, এচ, বারবার, বয়স ৩৮ বৎসর। বহু বৎসর যাবৎ কোষ্ঠ-বদ্ধরোগে ভুগিতেছেন, অসংখ্য বটিকাও সেবন করিয়াছেন। বাচাল, গরমে এবং স্যাঁৎসেতে আবহাওয়ায় রোগের বৃদ্ধি। মুক্ত বায়ুতে থাকিতে ভালবাসে। আহারের পরিমাণ অল্প, কিন্তু অতি তাড়াতাড়ি আহার করে। দুধ, চা বা মস্‌র সহ্য হয় না। কখনও তৃষ্ণাবোধ করে না। গ্রীষ্মকালে পা কন্‌কন্ করে। দক্ষিণ কাঁকে সর্ব্বদাই যাতনা অনুভব হয়। জোরে নিশ্বাস লইলে ও চেয়ার হইতে উঠিবার কালে যাতনার বৃদ্ধি হয়। হাই উঠে, অপরাহ্নেই অধিক। শক্ত টুপি ব্যবহার করিলে, তাহার চাপে মাথা ধরে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে মাথার পশ্চাদভাগে যন্ত্রণা অনুভব করে।

বসিবার পর বা পাহাড়ে নামিবার কালে, সাঁতার দিতেছে এইরূপ বোধ হয়। ঘর্ম্ম কখনও হয় না, দেহের কোন অংশেই নহে। উদরটী বড়, মাথাটী বড়। এই আকৃতির লোকেরা সাধারণতঃ প্রচুর পরিমাণে খাইতে পারে. কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাহার বিপরীত লক্ষণই ছিল।

আর একটী ব্যাপক লক্ষণ পাওয়া গেল যে গাত্রত্বক সম্পূর্ণ শুষ্ক, তাহা ছাড়া যকৃত্‌দেশে বেদনা এবং উঠিবার সময় বেদনার বৃদ্ধি এই স্থানীয় লক্ষণটীও

এলুমিনাতে আছে। উপরোক্ত সমলক্ষণ অনুসারে এলুমিনা ১০০০ প্রয়োগ করা হয় এবং তাহাতেই রোগী আরাম হয়।

ঔষধ সেবনের এক সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর স্ত্রী ব্যগ্র হইয়া ছুটিয়া আসিয়া সংবাদ দিল যে তাহার স্বামী কটিবাত রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন এবং নড়িতে চড়িতে পারিতেছেন না—আর কেন যে এমনটী হইল, তাহা তাহারা কিছুই বলিতে পারে না। এক সপ্তাহ যাবৎ এই কষ্ট চলিল কিন্তু তাহার পরেই আর এক উপসর্গ দেখা দিল। রোগী বলিল—মাথার ভিতর কি এক অদ্ভুত অনুভূতি হইতেছে আর তাহার সহিত মনে হইতেছে যেন সামনের দিকে পড়িয়া যাইবে। রোগীকে সান্ত্বনা দিয়া বলিলাম—এ কিছুই থাকিবে না—শীঘ্রই সমস্ত দূর হইবে। প্রায় ১০ দিন পরে ঘটিলও ঠিক তাহাই।

ডাঃ লিষ্টার গিবনস্, এম, আর, সি, এস।

(হোমিওপ্যাথিসিয়ান হইতে উদ্ধৃত)

জ্বরে কুইনাইনের অপব্যবহার।

ম্যালেরিয়া জ্বরে ডাক্তারেরা কুইনাইনের প্রচুর ব্যবহার করিয়া থাকেন, কুইনাইন ছাড়া ম্যালেরিয়া জ্বরের আর কোন ঔষধ নাই, এই তাঁহাদের বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া তাঁহারা অনেকস্থলে কুইনাইনের যথেষ্ট অপব্যবহারও করিয়া থাকেন। সহজে জ্বর বন্ধ না হইলেও ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা হয়, তাহাতে না কুলাইলে আর্সেনিকের সহযোগে কুইনাইনের ব্যবহার চলিতে থাকে। তাঁহারা একবারও ভাবিয়া দেখেন না যে কুইনাইনে যখন জ্বর বন্ধ হইতেছে না, তখন হয়ত অন্য কোন দোষ শরীরে বর্ত্তমান আছে, তাহার প্রতিকার আবশ্যক। আর এক শ্রেণীর ডাক্তার আজকাল দেখা যাইতেছে তাঁহারা জ্বরের নাম শুনিয়াই চোখ বুজিয়া কুইনাইনের ব্যবস্থা করেন। তা জ্বরে ম্যালেরিয়ার নাম গন্ধ থাকুক বা না থাকুক। এ সম্বন্ধে পরে কিছু লিখিব, আপাততঃ নিম্নে কয়েকটী বিবরণ লিখিত হইল, তাহাতে কুইনাইনের অপব্যবহার আমাদের দেশে কিরূপ হইয়া থাকে এবং তাহাতে কত অনিষ্ট হইতেছে, তাহার বেশ প্রমাণ পাওয়া যাইবে ঃ—

কয়েকমাস পূর্ব্বে একটী রোগী দেখি। রোগিণী স্ত্রীলোক, হিন্দু, বয়স অনুমান ২৬।২৭ বৎসর, চেহারা পাতলা, কৃশাঙ্গী, ৩টী ছেলে মেয়ে বর্ত্তমান। প্রায় ১৫ দিন পূর্ব্বে জ্বর হয়, দুইদিন পরই একজন এলোপ্যাথিক এম, বি ডাক্তার বাবুকে দেখান হয়. জ্বর প্রথম হইতেই ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইতেছিল। প্রত্যহ দিবসে ১১।১২টার সময় জ্বর আসিত, শীত, পিপাসা ইত্যাদি ততবেশী ছিল না, সামান্য মাথা ভার ও মাথা ঘোরা ছিল, অন্য সময় মুখ দিয়া জল উঠা ছিল, জিহ্বা পরিষ্কার, দাস্ত তত অপরিষ্কার ছিল না, জ্বর শেষ রাত্রির দিকে ছাড়িয়া যাইত। গা খুব বেশী ঘামিত না, বিজ্বর অবস্থায় সামান্য দুর্ব্বলতা ছাড়া বিশেষ কোন গ্লানি থাকিত না, জ্বরের তাপও খুব বেশী হইত না ১০২।৩এর বেশী হইত না। প্রথমে এই রোগীকে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন ৭।৮ দিন দেওয়া হয়, তাহাতে জ্বর বন্ধ না হওয়ায় কুইনাইন ও আর্সেনিক একত্রে মিশাইয়া দেওয়া হয়, ৪।৫ দিন এই ব্যবস্থায়ও কোন ফল না হওয়ায়, ডাক্তার বাবু বলেন "এত কুইনাইন ও আর্সেনিক দিলাম তাহাতেও যখন জ্বর বন্ধ হইল না, তখন ইন্‌জেকশান করিতে হইবে।" ইন্‌জেকশানের কথা শুনিয়া রোগিণীর অবিভাবকগণ চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করা সঙ্গত মনে করিয়া আমাকে ডাকেন। আমি গিয়া পূর্ব্বোক্ত অবস্থাগুলি শুনিয়া এবং কুইনাইন ও আর্সেনিকের অপব্যবহার দেখিয়া বিশেষ কোন লক্ষণের অবিদ্যমানতায় কেবলমাত্র **ইপিকাক ২০০** বিজ্বর অবস্থায় দুইমাত্রা দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য সেই সনাতন নিয়ম অনুসারে দুধ বার্লি আগাগোড়া চলিতেছিল, উহার কিছু পরিবর্ত্তন করিয়া প্রাতে মাগুর মাছের ঝোল, পল্‌তার ঝোল, মসুরি সিদ্ধ জল ও সাগু মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তন করিয়া দিবার ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য প্রায় ১৫ দিন যাবত ক্রমাগত কুইনাইন খাওয়ায় রোগিণীর মাথা ঘোরা কান ভোঁ ভোঁ করা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়াছিল, শরীর খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল, এই দুই মাত্রা ঔষধেই রোগিণীর জ্বর কয়েক দিনের মধ্যে খুব কমিয়া গেল। অবশেষে **আর্সেনিক ২০০** একমাত্রা দেওয়ায় জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। প্রত্যেক বিচক্ষণ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই এরূপ বহু রোগীর দৃষ্টান্ত দেখাইতে পারেন।

প্রায় একমাস পূর্ব্বে একটী রোগী দেখি। রোগিণী স্ত্রীলোক, বয়স ২৭।২৮, মধ্যমাকৃতি, অপেক্ষাকৃত স্থূলাঙ্গী। শরীরে ধাতুগত বিশেষ কোন রোগ

বিদ্যমান নাই। ১২।১৪ দিন পূর্ব্বে জ্বর হয়। জ্বর প্রথম হইতেই লগ্ন ছিল। জ্বরের পরিমাণ বেশী নয়। প্রাতে ৯৯ এবং দু'প্রহরের পূর্ব্ব হইতেই বৃদ্ধি পাইয়া বৈকালের দিকে ১০০ অথবা কোন কোন দিন উহাপেক্ষা সামান্য একটু বেশী হইত। জ্বরে শীত, পিপাসা, গাত্রদাহ প্রভৃতি কোন উৎপাতই ছিল না। কেবল গাত্র তাপের বৃদ্ধিজনিত পরিবর্ত্তন মাত্র। জ্বর আরম্ভের ২।৩ দিন পর একজন উপাধিধারী ডাক্তারকে দেখান হয়। তিনি কয়েকদিন দেখার পরও কোন উপশম বোধ না হওয়ায় সরকারী চিকিৎসা বিদ্যালয়ের একজন খ্যাতনামা চিকিৎসককে দেখান হয়। তিনি রক্ত পরীক্ষা করিয়া বলেন ম্যালেরিয়ার কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না। তিনি দাস্ত পরিষ্কার জন্য ক্যালোমেল ঘটীত ঔষধ, জ্বরের বৃদ্ধি অবস্থায় ফিবার মিক্সচার এবং জ্বর কম অবস্থায় কুইনাইন মিক্সচার প্রতিমাত্রায় পাঁচ গ্রেণ হিসাবে প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ করিয়া দিবার ব্যবস্থা করেন। এক সপ্তাহকাল তাঁহার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া জ্বরের কিছুমাত্র হ্রাস বৃদ্ধি না হওয়ায় তাঁহারা ঐ চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া ২।৩ দিন বিনা ঔষধে রাখেন। তাহাতে জ্বর সামান্য কিছু কম হয় মাত্র। এই সময় আমাকে ডাকান হয়। দেখিলাম রোগিণীর জ্বরের জন্য বিশেষ কোন গ্লানি নাই বলিলেই চলে। কেবল সময় মত তাপের বৃদ্ধি ও সামান্য দুর্ব্বলতা ছাড়া আর কোন অসুখ নাই। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস। পিপাসা নাই তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। আমি তাই রোগীকে প্রথম দিনে জ্বর কম অবস্থায় **ইপিকাক ২০০** শত দুই মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করি। তৎপর কয়েক দিন ২।৩ মাত্রা করিয়া প্লেসিবো দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতেই রোগিণী কয়েকদিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়।

এখন কথা হইতেছে যে, রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার কোন চিহ্ন পাওয়া গেল না এবং জ্বরে বিশেষ কোন উপদ্রবও ছিল না। অথচ এই সামান্য জ্বরের জন্য রোগীকে প্রায় একশত গ্রেণ কুইনাইন অনর্থক খাওয়ান হইল। কুইনাইন একটী উগ্রবীর্য্য ঔষধ, ইহার অপব্যবহারে শরীরের কত অনিষ্ট হইতে পারে তাহা বর্ত্তমানকালের শিক্ষিত চিকিৎসকগণ একবারও ভাবিয়া দেখেন না।

কিছুদিন পূর্ব্বে আর একটী রোগী দেখিয়াছিলাম সেটীর জ্বর লগ্ন অবস্থায় থাকিত। সেই সঙ্গে পেটের অবস্থা খারাপ, প্রবল পিপাসা, শুষ্ক কাশীর

সঙ্গে ২।১ দিন রক্ত একটু দেখা গিয়াছিল। রোগীর পিতারও রক্ত উঠা রোগ একবার হইয়াছিল। তাহা ছাড়া রোগীর পিতার শরীরে গনোরিয়ার দোষ ছিল, এই রোগী কয়েক মাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছিল। দুই একবার জ্বর বন্ধ হইয়া কিছুদিন আহারাদি করার পর পুনরায় এই জ্বর লগ্নাবস্থায় চলিতেছিল। উপাধিধারী একজন প্রাচীন চিকিৎসক এই রোগীকে প্রথমে ম্যালেরিয়া জ্বর স্থির করিয়া কুইনাইন ইত্যাদি দিয়া চিকিৎসা করেন, সেবার জ্বর বন্ধ হইয়া কিছুদিন ভাল থাকার পর আবার জ্বর লগ্নাবস্থায় চলিতে থাকে। এবং পূর্ব্ব কথিত পেটের দোষ কাশী প্রভৃতি উপস্থিত হয়। অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে এবার প্রথমে অল্প মাত্রায় কুইনাইন পরে অধিক মাত্রায় কুইনাইনের ব্যবস্থা করা হয়। নানারূপ চিকিৎসা বিভ্রাটে অবশেষে এই রোগী মৃত্যু মুখে পতিত হয়। শুনিলাম পরে ইহা আন্ত্রিক জ্বর (Enteric Fever) বলিয়া স্থিরীকৃত হয়। এখন জিজ্ঞাস্য এই, উপাধিধারী চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক যখন রোগ আন্ত্রিক জ্বর বলিয়া নির্ব্বাচিত হইল, তখন কোন যুক্তি বলে চিকিৎসার বেলায় কুইনাইন ব্যবস্থা করা হইল? ইহা কি আমরা বুঝিতে পারিনা?

এখন দেখা যাইতেছে, বর্ত্তমান বৈজ্ঞানিক উপায়ে রক্ত পরীক্ষা ইত্যাদি দ্বারায় রোগ নির্ব্বাচন করিয়াই হউক, অথবা আনুমানিক সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়াই হউক, জ্বর মাত্রেই কুইনাইন দেওয়া এখনকার একটা প্রথা হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই প্রথার কল্যানে মানব সমাজের যে কত অনিষ্ট হইতেছে তাহার ইয়ত্তা করা যায় না।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,
৫নং হ্যারিসন রোড, কলিকাতা।

অযথা মার্কারি ব্যবহারে কুফল।

পূর্ব্বেকার কতকগুলি পুস্তকে আমাশয় বা রক্ত আমাশয় রোগে মার্ক সল বা মার্ক কর ব্যবহারের যে বিধি ছিল, তাহা এক প্রকার বাঁধা নিয়মে চিকিৎসার ঔষধের ন্যায় ছিল। কিন্তু বৎসরের পরিবর্ত্তনের সহিত হোমিওপ্যাথিক জগতে যে পরিবর্ত্তন চলিতেছে সে সম্বন্ধে এখনও পর্য্যন্ত, পূর্ব্ব গ্রন্থকারদিগের পুস্তক অনুসরণকারী চিকিৎসকেরা অনেকেই উদাসীন। আমাশয় বা রক্তামাশয় শুনিলেই মার্ক সল বা মার্ক কর ব্যবস্থা করা যেন তাঁহাদের মজ্জাগত

হইয়া গিয়াছে। আমাশয় বা রক্তামাশয় শুনিলেই মার্ক সল বা মার্ক কর দিতে হইবে কেন? মার্ক সল বা মার্ক কর ভিন্ন আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায়, আমাশয় বা রক্তামাশয়ের কি অন্য ঔষধ নাই? রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণ না মিলিলে আমরা কিরূপে ঐ ঔষধ ব্যবহার করিতে পারি? এই সকল প্রশ্ন বোধ হয় উক্ত চিকিৎসকদিগের মনে উদয় হয় না। তাঁহারা অন্ধ-বিশ্বাসে মার্কিউরিয়াস ব্যবস্থা করেন। আর এই ফল হয় যে, যে রোগ আরোগ্য করিতে তাঁহারা চেষ্টা করেন, তাহা আরোগ্য করা দূরে থাকুক তাঁহারা ঐ রোগকে, ঔষধজনিত রোগে (drug disease) পরিণত করিয়া উহা প্রায় দুশ্চিকিৎস্য জটিল করিয়া তুলেন। কেন, ডাক্তার বেলের যত্নে এবং পরিশ্রমে আমাশয় বা রক্তামাশয়ের চিকিৎসার জন্য এখন ত আর চিকিৎসককে বিশেষ পরিশ্রম করিতে হয় না। ঐরূপ রোগীর চিকিৎসা করিতে একবার বইখানি দেখিয়া লইলেই পারেন। অতএব, যে সকল চিকিৎসক আমাশয় বা রক্তামাশয় শুনিলেই লক্ষণের বিচার না করিয়া ভ্রান্ত বিশ্বাসে মার্ক সল বা মার্ক কর ব্যবস্থা করেন তাঁহাদিগকে এই অনুরোধ যে তাঁহারা যেন এরূপ না করেন। অন্যথা মার্কিউরিয়াস ব্যবহারের কুফল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত রোগীর বিবরণ হইতে ধারণা হইবে।

চুঁচুড়া, লাহার গলি নিবাসী শ্রীযুৎ গোষ্ঠবিহারী ঘোষ কলিকাতার ই, বি, রেলওয়ের ইঞ্জিনিয়ার্স অফিসে কার্য্য করেন। এখান হইতে প্রত্যহ যাতায়াত করেন। প্রায় ৪ বৎসর বয়স্ক, তাঁহার দ্বিতীয় পুত্র অজীর্ণ রোগে ভুগিতে থাকায়, গোষ্ঠবাবু তাঁহার পরিচিত কলিকাতার এক ৩০ বৎসর কাল চিকিৎসাকারীর নিকট যান। তিনি ঐ বালকের জন্য মার্কিউরিয়াস্ ডালসিস ব্যবস্থা করেন। ঐ ঔষধ তিন দিন ব্যবহারের পর রোগ আমাশয় এবং আরও দুইদিন পরে রক্তামাশয় প্রকৃতি ধারণ করে এবং উক্ত চিকিৎসক যথাক্রমে মার্ক সল ও মার্ক কর ব্যবস্থা করেন। দুই দিন মার্ক কর ব্যবহারের পর জ্বর দেখা দেয় মলে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি পায় এবং রোগ রক্তাতিসার প্রকৃতি ধারণ করে। গোষ্ঠবাবু ভীত হইয়া আমাদের পাড়ার বহুদর্শী এক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের শরণাপন্ন হন। তিনি ঐ বালককে তিনদিন চিকিৎসা করিলেও রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়া তিনি এখানকার হাসপাতালের অ্যাসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে পরামর্শার্থ আহ্বান করেন। তিনি আসিয়া রোগীকে

একটী ইঞ্জেক্‌শান দেন এবং তুইদিন অন্তর আরও ছয়টী ইঞ্জেকশান দেন। ইনজেকশানের ফলে জ্বর সারিয়া যায় এবং মল কাল আল্‌কাতরার ন্যায় বর্ণে পরিণত হয়, কিন্তু বারে বিশেষ না কমিয়া দিবারাত্রে প্রায় ২৫ বার মলত্যাগ হয়। গোষ্ঠবাবু আমার পাড়ার পার্শ্ববর্ত্তী পাড়ার বাসিন্দা, এবং আমার সহিত বিশেষ পরিচিত বলিয়াই প্রায় প্রত্যহই উহার পুত্রের সংবাদ পাইতাম। এইরূপে প্রায় এক মাস অতীত হয়। পুত্রের অবস্থা প্রায় এক ভাবেই চলিতে থাকে। একদিন সন্ধ্যাকালে গোষ্ঠবাবু আসিয়া আমার সহিত সাক্ষাৎ করেন এবং পুত্রের অবস্থা একইভাবে চলিতেছে খবর দিয়া উহাকে একবার আমার চিকিৎসায় রাখিতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন। আমি পরদিন প্রাতে দেখিতে যাইব বলিয়া সম্মতি প্রকাশ করি এবং একবারের মল রাখিয়া দিতে বলি। পরদিন প্রাতে ৮॥০ ঘটিকায় রোগীর বাটীতে উপস্থিত হই। দেখিলাম রোগী চর্ম্মে ঢাকা কঙ্কালের ন্যায়, শাদা বিবর্ণ, গায়ের লোমগুলি এত শীর্ণ যে নাই বলিলেই হয়, মুখ স্ফীত, হাতের চেটো ও পায়ের পাতা ঈষৎ ফুলা, পেটটী বড়, চক্ষু কোটর গত, মাথার চুল কটা ও শীর্ণ। উহাকে শীর্ণতার আদর্শ বলা চলে। আহারের জন্য পিতাকে বিরক্ত করিতেছিল। রোগীকে পরীক্ষা করিতে উদ্যত হইলে সে কাঁদিতে কাঁদিতে পিতার বুকে মুখ গুঁজিয়া রাখিল। উদর পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অন্ত্রগুলি ফুলিয়াছিল এবং কিছু ফাঁপও ছিল। তারপর রোগীর পিতা আমাকে মল দেখাইবার জন্য বাটীর মধ্যে এক ইটের গাদার নিকট লইয়া যাইয়া উহার উপরের একখানি কাগজ দেখাইয়া দিলেন। প্রথমে আমি কাগজখানিকে আল্‌কাতরা মাখান কাগজ বলিয়া মনে করিয়াছিলাম কিন্তু পরে আরও নিকটে যাইলে দেখিলাম যে উহা পাতলা আল্‌কাতরার ন্যায় মল, উহা পরিবর্ত্তিত রক্ত (altered blood), কিছু গুঁড়ার ন্যায় তলানি ছিল, এবং আঁইশের ন্যায় সামান্য গন্ধ ও ছিল। গোষ্ঠবাবু বলিলেন যে, "রোগী রাত্রে ঘুমায় না, দিবারাত্রি খাবার জন্য বিরক্ত করে, মধ্যে মধ্যে বিছানা ছাড়িয়া সিমেণ্টের মেঝের উপর শুইয়া থাকে, বোধ হয় গা জ্বালা করে।" আমার সহিত বৈকালে দেখা করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। রোগী দীর্ঘকাল ভুগিতেছিল, অনেক ঔষধ খাইয়াছিল, গাত্রে জ্বালাও ছিল ইত্যাদি বিবেচনা করিয়া প্রথমে ১ দাগ সাল্‌ফার দিবার ইচ্ছা করিলাম। এবং রোগীকে ঐ অবস্থায় উচ্চক্রমের সাল্‌ফার দিলে কোন

অনিষ্ট ঘটিতে পারে আশঙ্কা করিয়া বৈকালে রোগীর পিতা আসিলে সাল্‌ফার ১২ এক পুরিয়া দিলাম। এবং পরদিন ঐ সময়ে খবর দিতে বলিলাম। আর কাঁচা ছাগল দুধ সমান পরিমাণ জলের সহিত মিশাইয়া পথ্যের ব্যবস্থা করিলাম। উদর পূর্ণ করিয়া খাইতে দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। পরদিন বৈকালে সংবাদ দিলেন যে রোগী রাত্রে মধ্যে মধ্যে ঘুমাইয়াছিল। কিন্তু পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকবার মলত্যাগ করিবে বলিয়াছিল, কিন্তু মলত্যাগ বারে পূর্ব্ববৎ হইয়াছিল, মধ্যে মধ্যে মলদ্বারে বেদনার উল্লেখ করিয়াছিল। মল পূর্ব্ববৎ ছিল। বুঝিলাম যে সাল্‌ফারের কার্য্যে একটা উপদাহ হইয়াছিল এবং সেইজন্যই মলদ্বারে উহা বিকাশ পাইয়াছিল। যাহা হউক, মলদ্বারের উপশমের জন্য গুগ্‌লী তুলিয়া তাহার শাঁস বাহির করিয়া একটা পুটুলী বাঁধিয়া উহা হারিকেনের মাথায় তপ্ত করিয়া মলদ্বারে সেঁক দিতে বলিলাম এবং লক্ষণ সমষ্টির আলোচনা করিয়া লেপ্‌ট্যাণ্ড্রা ২০০ এক পুরিয়া দিলাম। উহা পরদিন প্রাতে সেবন করিতে উপদেশ দিলাম। তৃতীয় দিন প্রাতঃকালে রোগীর পিতা আসিয়া খবর দিলেন যে, পুরিয়াটী সেবনের পর হইতে রোগী আদৌ মলত্যাগ করে নাই বা ঐ বিষয়ের কোন উল্লেখ করে নাই, ৫।৬ বার প্রস্রাব করিয়াছিল, রাত্রে বেশ ঘুমাইয়াছিল। ঐরূপ হঠাৎ একেবারে মল বন্ধ হইয়া যাওয়ায় আমি আশ্চর্য্য এবং চিন্তিত হইলাম এবং রোগীকে একবার দেখাইতে বলিলাম। তিনি রোগীকে লইয়া আসিলেন। আমি তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে মল বন্ধ হওয়ায় পেটের ফাঁপ প্রভৃতি কিছুই হয় নাই। আমি ঔষধ বন্ধ রাখিয়া দিয়া, পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া যেমন থাকে খবর দিতে বলিলাম। পরদিন সন্ধ্যাকালে খবর দিলেন যে রোগী দুপুর বেলায় হল্‌দে রংয়ের স্বাভাবিক মলত্যাগ করিয়াছিল। তিনদিনের মধ্যে ঐ একবার মাত্র মলত্যাগ করিল। তাহাকে আর কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় নাই। পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া, তাহাকে পর সপ্তাহে, ঔষধ সেবনের নবম দিনে অন্ন-পথ্য দেওয়া হইয়াছিল।

অযথা মার্কারি বা উহার প্রস্তুত ঔষধ (preparations) সেবনজনিত কুফল উল্লিখিত প্রকারই হইয়া থাকে। আমি এইরূপ রোগী কয়েকটীর

চিকিৎসা করিয়াছিলাম। তন্মধ্যে এইটীই উল্লেখ যোগ্য বলিয়া ইহার আদ্যোপান্ত বর্ণনা করিলাম।

ডাঃ কে, চ্যাটার্জ্জী (চুঁচড়া)।

একোনাইটের কুপ্রয়োগ।

(১)

বাবু জ্যোতিষচন্দ্র চক্রবর্ত্তী শিবাজীপ্লেস, রাইসিনা হইতে খবর পাঠাইলেন তাঁহার জ্বর হইয়াছে। প্রায় ১০৪° জ্বর সকালে একটু কমে পরে ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। প্রথমে বেলাডনা, পরে একোনাইট ২।৩ মাত্রা এবং শেষে ব্রাইওনিয়া ৩০শ শক্তি এক মাত্রা দিবার পর আমাদের খবর দেওয়া হয়। দেখিতে হইবে কি জ্বর। যন্ত্রণা মাথায় অত্যন্ত অধিক, রাত্রে ঘুম হয় না।

নানা প্রশ্নের পর জানিতে পারিলাম যে একোনাইট দিবার পর জ্বর সামান্য কম হইয়াছিল কিন্তু মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইয়াছে। সুতরাং ঔষধে যে উপকার হয় নাই, ইহা স্থির হইল।

কোমরে বেদনা ও গা বমি বমির ভাব থাকায় আমাদের মনে হইল গাত্রে কিছু উদ্ভেদ বাহির হওয়া সম্ভব। রোগী দেখিতেও সালফারের ন্যায়। কাজেই **সালফার ২০০** একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। পরদিন খবর পাইলাম জ্বর কমিয়াছে। কিন্তু মাথার যন্ত্রণা যেমন তেমনই আছে। ঘুম হয় নাই, তৃষ্ণা নাই ইত্যাদি। প্ল্যাসিবো পাউডার এক মাত্রা পাঠাইলাম। পরদিন জ্বর কম, মাথার যন্ত্রণা কম খবর আসিল। অনুসন্ধানে জানিলাম গা বমি বমি সামান্য সর্ব্বদাই আছে, জিহ্বায় দাতের দাগ দেখা গেল। তৃষ্ণা আদৌ নাই।

এ সব লক্ষণে রোগীতে একমাত্রা ইপিকাক ২০০ শক্তি প্রদান করিলাম।

পরদিন জ্বর ছাড়িয়া, মুখে ও গায়ে দুই চারটা বসন্তের মত দেখা গেল। আর বিশেষ কোন ঔষধ দিই নাই রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছেন।

যে সকল রোগীর গাত্রে বেদনা, কোমরে বেদনা ও গা বমি বমি থাকে তাহাদের প্রায়ই হাম বসন্তাদি হইতে দেখা যায়। ইহাদের জ্বরে

একোনাইট প্রয়োগ করা বিপজ্জনক। জ্বর কমিতে পারে কিন্তু রোগীর অবস্থা, যেমন এ ক্ষেত্রে হইয়াছিল, প্রায়ই সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে।

(২)

হেভলক স্কয়ার রাইসিনার মিঃ তালুকদারের ভ্রাতা একটী চাকরী পাইয়া সিরাট যাত্রা করিবেন, হঠাৎ জ্বর হইল। ১০৩।৪° জ্বর শীঘ্র জ্বর কমাইবার জন্য স্থানীয় ইংরাজ ডাক্তারকে ডাকা হইল। তিনি ঘর্ম্মকারক ঔষধ দিয়া দুই দিনে জ্বর কমাইয়া দিলেন কিন্তু গাত্রে বসন্তের মত উদ্ভেদ দেখা দিল। সঙ্গে সঙ্গে (১) নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইল, (২) অত্যন্ত কষ্টকর কাসি হইতে লাগিল, (৩) গলায় বেদনা হইল, (৪) গা বমি বমি করিতে লাগিল, (৫) ঘুম নাই মাথার যন্ত্রণা হইতে লাগিল।

ডাক্তার মহাশয় বলিলেন ঘর্ম্ম অধিক হওয়ায় ভালই হইয়াছে, উদ্ভেদ কম হইবে। আমরা এই সব খবর পাইয়া তাহাকে দিলাম নাক্স ভমিকা ৩০শ শক্তি এক মাত্রা, সেদিন রাত্রে খাইবে। পরদিন প্রভাতে রোগী কিছু ভাল বলিয়া খবর পাওয়া গেল। গা বমি বমি ও গলায় ব্যথা যেন কিছু কম। আরও একমাত্রা **নাক্সভমিকা ২০০** সন্ধ্যায় প্রয়োগ করিলাম। পরদিন উদ্ভেদগুলি মুখে লাল হইয়া এক প্রকার ভয়জনক বোধ হইতে লাগিল কিন্তু গা বমি বমি ও মাথার যন্ত্রণা অনেক কমিয়া গেল, জ্বর ১০৩ পর্য্যন্ত উঠিল; পরদিন উহার নীচেয় আর আসে না। হৃদপিণ্ড যেন খুবই দুর্ব্বল বোধ হইল, তাই সালফার ২০০ না দিয়া ৩০ শক্তি একটী মাত্রা সকালে দিলাম। পরদিন সকালে জ্বর কমিয়া গেল ক্রমশঃ উদ্ভেদগুলি মুখে ও হাতে বাহির হইল। দুই দিন কিছুই ঔষধ দিলাম না, ক্রমশঃ ভালই বোধ হইতে লাগিল। কিন্তু গলার বেদনা কাসি আবার বাড়িতে থাকায় জল পিপাসা বাড়ায়, জিহ্বায় সাদালেপ ও নিদ্রালুতা দেখিয়া তাহাকে একমাত্রা এণ্টিমোনিয়াম টার্টরিকাম ২০০ শক্তি প্রয়োগ করি। তাহার পর গলার ব্যথা চলিয়া গেল, ক্ষুধা ও রুচি হইল, কিন্তু জ্বর একেবারে ছাড়ে না।

টক খাইতে ভাল বাসে, শীতকাতর বসন্তগুলি পাকিয়া উঠিয়াছে দেখিয়া এক মাত্রা হেপার ২০০ শক্তি দিবার পর আর কোনও ঔষধ দিই নাই। জ্বর ছাড়িলেই ভাত দিয়াছিলাম। ইহার পর ৫।৬ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ

হয়। মধ্যে একটু জ্বর হইয়াছে বলায়। প্লাসিবো এক মাত্রায় দিই তাহাতেই উপকার হয়।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

(১)

২০।২।২৫—যুবক বয়স ১৬।১৭ লম্বা শীর্ণ আকৃতি—অত্যন্ত কোপন স্বভাব, অসহিষ্ণু, তর্কপ্রিয়, পেটুক—ঝালমশলা, ঘৃতাক্ত জিনিষ, মাছ ও মাংসপ্রিয় * সামান্য অসুখেই ভয়ে অস্থির, মনে ভাবে কি হইল, বুঝি বাঁচিবে না। এদিকে বেশ ফিট্‌ফাট্, কেতা দুরস্ত। সকালে ৮।৯টায় খুব শীতকম্প হইয়া জ্বর হইয়াছে—২।৪ বার পিত্ত বমন করিয়াছে, মাথাধরা খুব বেশী, তাপ ১০৪° নাড়ী দ্রুত ও সবল, পিপাসা খুব বেশী, কিন্তু জল খাইলেই বমি হয়। ভয়ে চোখ মেলিতেছে না, জিহ্বাতে সাদা লেপ, কোষ্ঠবদ্ধ, প্লাসিবো ২ ডোজ ৩ ঘণ্টান্তর, পথ্য—ছানার জল।

২১।২।২৫—খুব ঘাম হইয়া কাল রাত্রিতেই জ্বর ছাড়িয়াছে কিন্তু মাথাধরা সম্পূর্ণ যায় নাই। বাহ্যেও হয় নাই। এই রোগী পূর্ব্বে ৩ বার আমার চিকিৎসাধীনে আসে। অতি স্পষ্ট লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও ন্যাট্রাম মিউর ২০০ শত ও ১০০০ সহস্র দিয়াও জ্বর বন্ধ হয় নাই, পরে টিউবারকিউলিনাম ১০০০ সহস্র শক্তি দ্বারা প্রথম বার আরোগ্য হয়। অন্য দুইবারও ন্যাট্রামের লক্ষণ থাকা হেতু উহার ২০০ শত শক্তিতে আরোগ্য হয়। অদ্য আমি তাহাকে কুইনিয়া ইণ্ডিকা ১x * তিনমাত্রা খাইতে দিলাম—আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই, জ্বরও ফিরিয়া আসে নাই।

(২)

১৮।২।২৫—শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র গুপ্ত, বি, এল, বয়স ২৭ বেশ পুষ্ট ও বলিষ্ঠ আকৃতি। গত ৩।৪ দিন স্নানাহারের অনিয়মে অদ্য প্রাতে ৮।৯ টার সময় হইতে জ্বর আসিয়াছে। বৈকালে রোগী দেখিলাম—তখন গাত্রতাপ ১০৩.৪°, মাথাব্যথা খুব বেশী, পিপাসা আছে, জিহ্বাতে সামান্য সাদা লেপ, চুপ করিয়া

[* কুইনিয়া ইণ্ডিকার লক্ষণাবলী—হ্যানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ৫৫০ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য—সং।]

শুইয়া আছেন। পরীক্ষায় দেখা গেল বুকে কোন দোষ নাই. নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট, চক্ষু লালাভ। বেলেডোনা ১২x দুই ডোজ, তিন ঘণ্টান্তর সেব্য, পথ্য—জলসাগু।

১৯।২।২৫—সকালে ৮টার সময়ে দেখা গেল জ্বর নাই—কুইনিয়া-ইণ্ডিকা ১x ৩ মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর।

২০।২।২৫—গতকল্য জ্বর ছিল না বলিয়া রুটি খাইয়াছিলেন, অদ্য প্রাতে ৬টার একটু পূর্ব্বে খুব শীত হইয়া জ্বর আসিয়াছে। ১০৷৷০টার সময়ে রোগী দেখিলাম, তাপ ১০৪·৩°, অসহ্য মাথাব্যথা, পিপাসা খুব বেশী, গায়ে সামান্য ব্যথা, সামান্য কাশি আছে, কাশিলে মাথাতে ব্যথা বোধ করেন, রোগীর ভয় নিউমোনিয়া হইয়াছে, পরীক্ষায় দেখা গেল বুকে দোষ নাই, ২।৩ বার পিত্ত বমন হইয়াছে, জিহ্বা মোটা, সর্ব্বত্র ময়লা, কোষ্ঠবদ্ধ। ব্রাইয়োনিয়া ১২x, দুই ডোজ ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য, পথ্য—জ্বর কমিলে জলসাগু ও ছানার জল।

২১।২।২৫—গতকল্য সন্ধ্যার পর খুব ঘাম হইয়া জ্বরত্যাগ হইয়াছে, প্রাতে সামান্য বাহ্যে হইয়াছে, মাথাধরা অনেক কমিলেও এখনও আছে, ওষ্ঠের সংযোগ স্থলে, বামদিকে ছোট ছোট কতকগুলি গুটি দেখা গেল। প্রশ্নের উত্তরে বলিলেন এরকম জ্বর আরো হইয়াছে, এবং কুইনাইনে সারিয়াছে। নেট্রাম মিউর ৬x, ৩ ডোজ তিন ঘণ্টান্তর। পথ্য—অদ্য দুধসাগু। আর ঔষধ দিতে হয় নাই। পরে জানিলাম অন্নপথ্যের ৩।৪ দিন পরে কয়েকদিন কুলের আচার ইত্যাদি যথেষ্ট পরিমাণে খাইয়া ও অন্য অনিয়ম করিয়াও জ্বর ফিরে নাই।

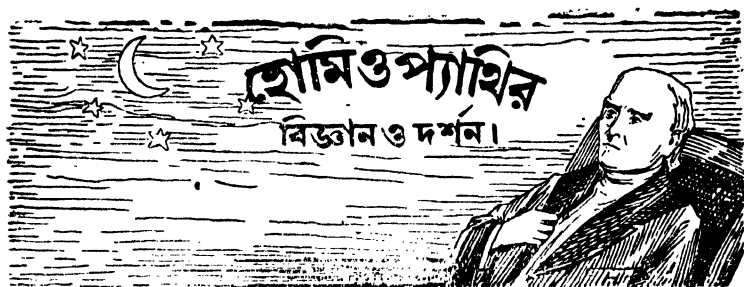
ডাঃ এস, সি, ঠাকুর, মুর্শিদাবাদ।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

৩য় সংখ্যা।]   ১লা আষাঢ়, ১৩৩২ সাল।   [৮ম বর্ষ।

আদিগুরু মহাত্মা হ্যানিম্যানের উদ্দেশে—

মায়া-মোহ-কবলিত নরকুল তরে
একদিন কেঁদেছিল শাক্যের অন্তর ;
তেমতি রোগীর লাগি' চিত ব্যথা ভরে
উঠেছিল কেঁদে তব, সাধক প্রবর।
সত্য আয়ুর্ব্বেদতত্ত্ব করিতে প্রচার
ছিল তব তনু, মন, বাণী নিয়োজিত ;
অটল, নির্ভীক চিতে ছিলে বিরাজিত
শৈল সম সদা তুমি সংঘর্ষ মাঝার।
তব যশরশ্মি দেব, বিশ্বে প্রসারিত,
অতুল সাধনা মাঝে রয়েছ জীবিত।
তোমার আশিস্‌রাজি ভক্তজন শিরে
স্নিগ্ধ বারি সম আজি হোক নিপতিত ;
রোগার্ত্তের তরে নেত্র পূর্ণ হোক্ নীরে,
সকল হৃদয় আজি হোক্ সম্মিলিত।

শ্রীসুরেশচন্দ্র ঠাকুর।

অর্গ্যানন

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ ১৮ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী, ১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(১২২)

এই সকল পরীক্ষায়—যাহাদের উপর সমগ্র চিকিৎসাকলার নিশ্চয়তা এবং মানবের ভবিষ্য বংশধরগণের মঙ্গল নির্ভর করিতেছে—যে সমস্ত ঔষধ সম্যকরূপে সুপরিচিত এবং যাহাদের নির্ম্মলতা, প্রকৃষ্টতা এবং কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে আমরা সম্পূর্ণরূপে প্রত্যয়বান তাহাদের ভিন্ন অন্য ঔষধসকল নিযুক্ত হওয়া উচিত নয়।

ঔষধ সকলের নির্ভুলভাবে পরীক্ষার উপর সমগ্র চিকিৎসাকলার নিশ্চয়তা এবং আমাদের পুত্রকন্যাগণের রোগ আরোগ্যরূপ কল্যাণ নির্ভর করিতেছে। কারণ নির্ভুলভাবে ঔষধের গুণগুলি অবগত হইতে না পারিলে চিকিৎসার ভুল হইবার সম্ভাবনা এবং চিকিৎসার ভুলে আমাদের সন্তানসন্ততিদিগের জীবন বিনাশের আশঙ্কা রহিয়াছে। সুতরাং এরূপ ঔষধ সকলের পরীক্ষা করা উচিত যাহারা সুপরিচিত, নির্ম্মল এবং যাহাদের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত।

যে ঔষধের পরীক্ষা করা হইবে তাহা সম্পূর্ণ পরিচিত হওয়া উচিত। কারণ তাহা না হইলে ভবিষ্যতে এক ঔষধের পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধের ব্যবহার অবশ্যম্ভাবী। আজকাল অনেকেই জানেন কবিরাজী ঔষধসমূহের এইরূ

দুরবস্থা হইয়াছে। অনেক ঔষধের গাছ সুপরিচিত না হওয়ায় অজ্ঞ বেদিয়াদের দ্বারা আহরিত দ্রব্যে ঔষধ প্রস্তুত হইতেছে এরূপ হইলে ভুল যে অবশ্যই ঘটিবে, তাহার আর বিচিত্রতা কি? এবং এই ভুলহেতু কবিরাজী ঔষধে যথোপযুক্ত উপকার না হওয়ায় আমাদের যে ক্ষতি হইতেছে তাহা কাহাকেও বলিয়া দিতে হইবে না। কবিরাজী ঔষধ তবু অনেকগুলি ভেষজের মিশ্রণ তাহাতে একটী ভুল হইলে তত ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা নাই। হোমিওপ্যাথির ঔষধে কি হইবে? সেদিনই কোন দোকানদারের নিকট খবর পাইলাম যে আমেরিকা হইতে কতকগুলি ঔষধের মধ্যে একোনাইট মাদার টিং লেবেল দিয়া অন্য ঔষধ পাঠাইয়াছে। এরূপ ভুলে জীবননাশের সম্ভাবনা হোমিওপ্যাথি ঔষধে অত্যন্ত অধিক। তাহার কারণ একটী মাত্র ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া অনেক সময় সাংঘাতিক রোগের চিকিৎসা করা হয়। এ ক্ষেত্রে একোনাইট সুপরিচিত বলিয়া এবং মূল অরিষ্ট ছিল বলিয়া ভুলটী ধরা পড়িল। নতুবা কত ক্ষতি হইত?

(১২৩)

এই সকল ঔষধের প্রত্যেকটীকে অবশ্যই সর্ব্বতোভাবে অমিশ্র ও অবিকৃত অবস্থায় লইতে হইবে, স্থানীয় ছোট গাছগুলির টাট্‌কা রস নিঃসৃত করিয়া পচন নিবারণার্থ সামান্য সুরাসার মিশাইয়া, কিন্তু বিদেশীয় উদ্ভিজ্জাদি চূর্ণ বা টাট্‌কা থাকিতে থাকিতে সুরাসার সহযোগে নির্যাস প্রস্তুত করিয়া পরে নিয়মিত হারে জল মিশাইয়া এবং লবণ ও আঠাগুলিকে সেবনের পূর্ব্বে জলে গুলিয়া লইতে হইবে। যদি চারাগাছ কেবল শুষ্কাবস্থায় পাওয়া যায় এবং যদি ইহার চূর্ণ স্বভাবতঃ দুর্ব্বল শক্তির হয়, তাহা হইলে ইহাকে খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিয়া ভৈষজ্য অংশ সকল বাহির করিবার উদ্দেশ্যে তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিয়া নির্য্যাস প্রস্তুত করিয়া ইহার পরীক্ষা করিতে হইবে। ইহা প্রস্তুত হইবামাত্র গরম থাকিতে থাকিতে গলাধঃকরণ করিতে হইবে। কারণ সমস্ত উদ্ভিজ্জ নিঃসৃত রস বা জলীয় নির্য্যাস সুরাসারযুক্ত না হইলে শীঘ্রই ফেনিল হয় বা

পচনাবস্থায় অগ্রসর হয় এবং তদ্দ্বারা তাহাদের ভেষজশক্তিগুলি নষ্ট হয়।

বিশুদ্ধ পরীক্ষা কল্পে, প্রত্যেক ঔষধটী যাহাতে অন্য কোন দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত বা কোনও প্রকারে বিকৃতি না হয় তাহাই করিতে হইবে। ভেষজগুলি সাধারণতঃ দুই প্রকারের দেশীয় ও বিদেশীয়। দেশীয় চারাগাছগুলির রস নিঃসৃত করিয়া সুরাসার মিশাইয়া লইতে হইবে, বিদেশীয় উদ্ভিজ্জাদির চূর্ণ কিংবা শুষ্ক হইবার পূর্ব্বে সুরাসার সহযোগে নির্যাস প্রস্তুত করিয়া পরে নিয়মিত জল মিশাইয়া সেবন করিতে হইবে। লবণ ও আঠার ন্যায় দ্রব্যগুলিকে জলে গুলিয়া লইয়া সেবন করিতে হইবে। যে সকল বিদেশীয় গাছ কেবল শুষ্কাবস্থায় পাওয়া যায়, এবং তাহার চূর্ণ যদি বিশেষ শক্তিশালী না হয়, তবে তাহাকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত করিয়া তাহার উপর ফুটন্ত জল ঢালিয়া তাহার ভেষজ অংশ বাহির করিয়া নির্য্যাস প্রস্তুত করিতে হইবে। এই নির্যাস অল্প উষ্ণ থাকিতে থাকিতে সেবন করা বিধেয়। কারণ উদ্ভিজ্জের রসগুলি এবং জলীয় নির্যাস সকল সুরাসার মিশ্রিত না হইলে শীঘ্র শীঘ্র ফেনিল বা ফেনাযুক্ত হয় চলিত কথায় গঁজিয়া বা মাতিয়া যায় এবং পচনশীল হয় ও তদ্দ্বারা তাহাদের ভেষজ শক্তি নষ্ট হয়।

আজকাল অনেকেই দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা করিতেছেন। আশা করি তাঁহারা সকলেই হ্যানিম্যানের এই অমূল্য উপদেশগুলি মানিয়া চলেন। তাঁহারা নিশ্চয়ই ইহাদের সত্যতা কার্য্যতঃ উপলব্ধি করিতেছেন।

(১২৪)

এই সকল পরীক্ষার জন্য প্রত্যেক ভেষজ দ্রব্যকে সম্পূর্ণ পৃথক ভাবে এবং • সর্ব্বতোভাবে অমিশ্রাবস্থায়, অপর কোন দ্রব্যের সংমিশ্রণ ব্যতীত প্রয়োগ করিতে হইবে; সেইদিন, তাহার পরবর্ত্তী কয়েকদিন কিংবা যতদিন আমরা ঐ ভেষজের ক্রিয়া লক্ষ্য করি ততদিন ভেষজ প্রকৃতির আর কোন দ্রব্য সেবন করা চলিবে না।

• এই অনুচ্ছেদে দেখিতে পাওয়া যাইতেছে যে হ্যানিম্যান প্রত্যেক দ্রব্য সম্পূর্ণভাবে অবিমিশ্র ও অবিকৃত অবস্থায় পরীক্ষা করিতে বার বার উপদেশ

দিয়াছেন। সংশয় নাশ করিয়া একান্ত বিশুদ্ধভাবে ঔষধের পরীক্ষা করিতে সেই মহাত্মার প্রাণ কিরূপ ব্যস্ত হইত তাহা ভাষায় প্রকাশ করা যায় না।

সেইজন্য তিনি বলিতেছেন। কোন ঔষধের পরীক্ষার ফল লক্ষ্য করিবার অভিলাষে একটী করিয়া সুপরিচিত, অবিমিশ্র, অবিকৃত ঔষধ নিয়মানুসারে প্রস্তুত ও সেবন করিতে হইবে এবং তৎসময়ে ভেষজগুণসম্পন্ন আর কোনও ঔষধ সেবন বা কোন দ্রব্য আহার করা উচিত নয়।

১২৫)

পরীক্ষা যতদিন চলিবে, পথ্য বিশেষভাবে নিয়মবদ্ধ করিতে হইবে, ইহা যতদূর সম্ভব মসলাবর্জ্জিত হওয়া উচিত, বিশুদ্ধ পুষ্টিকর এবং আড়ম্বরহীন, কাঁচা উদ্ভিজ্জাদি, মূলসকল এবং শাকসব্জির ঘণ্ট ও গাছের পাতার ঝোল (যাহাদের অতি সাবধানে প্রস্তুত করিলেও কিছু গোলযোগকারী ভেষজগুণসকল থাকে) পরিত্যক্ত হওয়া উচিত। পানীয়সকল, যাহা সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়, যত কম উত্তেজক সম্ভব হওয়া উচিত।

কোন ঔষধের পরীক্ষা কালে পথ্যের বিশেষ বিচার আবশ্যক। পুষ্টিকর অতিরিক্ত মসলাদি বর্জ্জিত সাদাসিধা খাদ্য প্রয়োজন। কাঁচা উদ্ভিজ্জাদি, মূল বা শাকসব্জির ঘণ্ট সাবধানে পাক করা হইলেও যদি তাহাদের ভেষজগুণ কিছু থাকা সম্ভব হয়, তবে তাহা পরিত্যাগ করা উচিত। যেমন আমাদের দেশে হিংচা, শুষনি প্রভৃতি শাক, মূলা, পেঁয়াজ, রসুন প্রভৃতি মূল পল্তা প্রভৃতি পাতা পরীক্ষা কালে ব্যবহার না করাই ভাল। দুগ্ধ, ঘৃত, পরিষ্কার চাউল, গমের আটা, আলু, পটোল, কাঁচকলা প্রভৃতির ঝোলই আমাদের মতে পরীক্ষাকারীর অভ্যাসমত পরিমাণমত উপযুক্ত খাদ্য।

পানীয় সম্বন্ধে পরিষ্কার জলই প্রশস্ত। কচি ডাবের জল, সাগু, বার্লি প্রভৃতি চলিতে পারে। চা, কাফি, সোডা, লেমনেড প্রভৃতি ব্যবহার পরিত্যাগ করাই উচিত।

পরীক্ষা কালে কতদূর সাবধান থাকা উচিত এই সকল অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান তাহাই সরল ভাবে বিবৃত করিতেছেন।

(১২৬)

যিনি ঔষধের পরীক্ষা করিবেন, তাঁহার বিশেষরূপে বিশ্বস্ত এবং বিবেকী হওয়া আবশ্যক এবং পরীক্ষার সমস্ত সময় তাঁহার শারীরিক ও মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম সর্ব্ব প্রকারের অমিতাচার এবং বিরক্তিকর উত্তেজনাসমূহ পরিত্যাগ করিতে হইবে অন্যমনস্ককারী কোন বিশেষ কার্য্য তাঁহার থাকা উচিত নয়, তাঁহাকে যত্নসহকারে আত্মদর্শনে নিযুক্ত হইতে হইবে এবং এ অবস্থায় যেন কোনরূপ বিচলিত না হন। তাঁহার পক্ষে যাহা সুস্থাবস্থা সেই অবস্থায় তাঁহার শরীর থাকা প্রয়োজন এবং তাঁহার অবশ্যই এমন জ্ঞান থাকা প্রয়োজন যদ্দ্বারা তিনি তাঁহার অনুভূতিগুলি উপযুক্ত ভাষায় প্রকাশ করিতে পারেন।

ঔষধের পরীক্ষাকারী সচ্চরিত্র ও বুদ্ধিমান হওয়া প্রয়োজন। তাহা না হইলে তাঁহার আত্মদর্শনপূর্ব্বক ঔষধের কাল নির্ণয় করা অসম্ভব। প্রত্যেক অনুভূতি কি ভাবে, কখন কোন স্থানে আসিতেছে, কতক্ষণ উহা স্থায়ী হইতেছে, কি কি কারণে তাহার উপশম ও বৃদ্ধি পাইতেছে ইত্যাদি বিচার সাধারণ লোকের কার্য্য নয়। সত্য চিন্তা ও বিশুদ্ধপরিদর্শন ব্যতীত নির্ভুল ভাবে লক্ষণসকল নির্ণীত হইতে পারে না।

এই সকল সূক্ষ্ম কার্য্যে তাঁহার কোন প্রকারে অন্যমনস্ক হইলে চলিবে না। অতএব তাঁহার বিশেষ কোন কার্য্যে ব্যস্ত থাকা উচিত নয়, কোন প্রকার উত্তেজনায় তাঁহার মন আন্দোলিত হওয়া বা ঔষধজ শারীর মানসিক পরিবর্ত্তন বা লক্ষণ সকলের পরিদর্শন হইতে অল্প সময়ের জন্যও তাঁহার বিচলিত হওয়া উচিত নয়।

অন্যান্য চিন্তা পরিত্যাগ করিয়া এক মনে, অবিচলিত চিত্তে, ঔষধজ শারীরিক ও মানসিক পরিবর্ত্তনসকল লক্ষ্য করাই পরীক্ষাকারীর একমাত্র কার্য্য। এজন্য তাঁহার বিবেকসম্পন্ন ও বুদ্ধিমান হওয়া আবশ্যক।

(১২৭)

জননেন্দ্রিয় ক্ষেত্রে স্বাস্থ্যের যে যে পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, তাহা প্রকাশ করিবার জন্য স্ত্রীলোকগণের এবং পুরুষগণের উপর ঔষধ সমূহের পরীক্ষা অবশ্য প্রয়োজন।

শুধু পুরুষগণের উপর ঔষধসমূহের পরীক্ষা করিলে পুংজননেন্দ্রিয়ের ঔষধজ পরিবর্ত্তন সকল উপলব্ধ হইতে পারে কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের, জরায়ু, ডিম্বকোষ প্রভৃতির উপর তাহাদের ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। সুতরাং স্ত্রীপুরুষ উভয় জাতীয় দ্বারাই পরীক্ষা করা উচিত। স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন লক্ষণগুলি বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহাদের গর্ভাবস্থার লক্ষণগুলি অনেক বিশেষত্বপূর্ণ। সুতরাং যত অধিক পরিমাণ ও প্রকারের এবং বিভিন্ন বয়সের পরীক্ষাকারী ও পরীক্ষাকারিণী পাওয়া যায়, ততই ঔষধের পরীক্ষা সম্পূর্ণ বলিয়া ধরা যায়। নতুবা পরীক্ষা অসম্পূর্ণ হইবে।

বর্ত্তমানে আমাদের দেশের ঔষধের পরীক্ষায় হ্যানিম্যানের ন্যায় অনেকেই আপন আপন স্ত্রী পুত্র কন্যাদিগের উপরও ঔষধের পরীক্ষা আরম্ভ করিয়াছেন। আমরা তাঁহাদিগকে এবং তাঁহাদের সহকারী সহকারিণিগণকে বিশেষভাবে আন্তরিক ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিতেছি।

ঔষধের পরীক্ষা সংযত ও নিয়মিতভাবে হ্যানিম্যান ও কেণ্টের উপদেশ মত চালিত হইলে পরীক্ষাকারী বা পরীক্ষাকারিণীর জীবনীশক্তি বৃদ্ধি পাইবে, তাঁহাদের স্বাভাবিক রোগপ্রবণতা কমিয়া যাইবে। একথা আমাদের স্মরণ রাখা উচিত যাঁহারা জগতের কল্যাণের জন্য জীবন উৎসর্গ করেন তাঁহাদের পরমায়ু বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। জীবহত্যাকারী মাছরাঙা পাখীর জীবন অল্পস্থায়ী কিন্তু নরোপকারী শকুনির জীবন শত বর্ষের অধিক।

মহাত্মা কেণ্ট বলিয়াছেন, ঔষধের পরীক্ষা প্রধানতঃ উচ্চশক্তিতে তথাপি নিম্নশক্তিতেও হওয়া উচিত, কিন্তু যখন লক্ষণসমূহ দেখা দিতে আরম্ভ করে, তখনই ঔষধ বন্ধ করিয়া শান্তচিত্তে তাহাদের লক্ষ্য করিতে হইবে। লক্ষণ-সমূহ প্রকাশিত হইবার পরও ঔষধ সেবন করিলে, গোলমাল হইয়া যায় এবং ঔষধজ ব্যাধি শরীরে চিরস্থায়ী হইবার সম্ভাবনা, তাহাতে ক্ষতি হয়।

উচ্চশক্তির ঔষধে জীবনীশক্তি সূক্ষ্মভাবে আক্রান্ত হইয়া শীঘ্রই সূক্ষ্ম মানসিক লক্ষণাদি প্রকাশ করে, তখন ঔষধ সেবন বন্ধ করিয়া লক্ষ্য করিলে, স্পষ্টভাবে তাহাদের পরিদর্শন করা যায় অথচ আপনা হইতেই ঔষধজ ব্যাধি বিদূরিত হইতে থাকে। কোন রোগবীজ শরীরে নীত হইলে, যেমন তাহা প্রথমে প্রচ্ছন্নাবস্থায় কিছু কাল থাকে (Incubation Period), পরে কিছুদিন পূর্ব্বাভাষ (Prodromal period) দেখাইয়া, ক্রমশঃ পূর্ণভাবে আত্ম প্রকাশ করে, তেমনই গভীরভাবে কার্য্যকারী (deep-acting) ঔষধ সকলেও প্রচ্ছন্নাবস্থায় থাকিয়া, প্রথমে পূর্ব্বাভাষ দেয় ও পরে পূর্ণভাবে আত্ম প্রকাশ বা স্পষ্ট লক্ষণসমষ্টি প্রদর্শন করে। ঔষধের পরীক্ষা কালে সেইজন্য ধীরে ধীরে অগ্রসর হইতে হয়। কোন ঔষধ সেবনের পর প্রচ্ছন্নাবস্থা ভাবিয়া কিছুকাল অপেক্ষা করা উচিত, পরে স্ফুটভাবে পূর্ব্বাভাষ পাইলেই ঔষধ বন্ধ রাখা কর্ত্তব্য। নতুবা শুধু যে লক্ষণসকলের আবির্ভাবের ক্রম বা শৃঙ্খলা নষ্ট হয়, তা নয়, তাহা আজীবন পরীক্ষাকারীর উপর বদ্ধমূল হইয়া যাইতে পারে।

ঔষধের পরীক্ষাকালে এই সকল ও বিচার বিশেষ সাবধনতার বিশেষ প্রয়োজন।

(১২৮)

সর্ব্বাপেক্ষা আধুনিক পরিদর্শন সকল দেখাইয়াছে যে, ভেষজ দ্রব্যসমূহের অসাধারণ গুণগুলি জানিবার জন্য পরীক্ষাকারী কর্ত্তৃক জড়াবস্থায় সেবিত হইলে, প্রায় পূর্ণভাবে তাহাদের অন্তর্নিহিত সমস্ত শক্তি তাহারা প্রকাশ করে না, কিন্তু উপযুক্তভাবে ঘর্ষণ এবং আলোড়নরূপ সামান্য কার্য্য দ্বারা উচ্চশক্তিতে সেবিত হইলে, তাহাদের জড়াবস্থার গুপ্ত এবং যেন সুপ্ত শক্তিসকল বিকশিত ও জাগরিত হইয়া আশ্চর্য্যজনকভাবে কর্ম্মঠ হয়। আমরা এখন দেখিতে পাইতেছি, যে সকল দ্রব্য মৃদু বলিয়া বিবেচিত হয়, তাহাদেরও ভেষজশক্তি অনুসন্ধান করিবার পক্ষে এই প্রথা সর্ব্বোত্তম এবং আমরা এই নিয়ম অবলম্বন করি যে, পরীক্ষাকারীকে শূন্যোদরে এরূপ দ্রব্যের ৩০শ শক্তির ৪।৬টী অণুবটিকা কিছু জলসহযোগে

আদ্র্ করিয়া বা অল্পাধিক জলে দ্রব এবং সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া হয় এবং কিয়দ্দিন ধরিয়া তাঁহাকে ইহা এইভাবে চালাইতে দেওয়া হয়।

এই অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান বলিতেছেন, তাঁহার সর্ব্বশেষ পরিদর্শনের ফলে তিনি দেখিয়াছেন, কোন ভেষজ দ্রব্যের পরীক্ষা করিয়া তাহার বিশেষ গুণগুলি সংগ্রহ করিতে হইলে, তাহাকে উচ্চশক্তিতে আনিয়া পরীক্ষাকারীকে সেবন করিতে দেওয়াই ভাল। কারণ, ভেষজ দ্রব্যসকল, স্থূল অবস্থায় পরীক্ষিত হইলে তাহাদের সূক্ষ্ম লক্ষণসমূহ যেন সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ করিতে সমর্থ হয় না। কিন্তু আলোড়ন বা ঘর্ষণরূপ সামান্য প্রথায় তাহাদের শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া পরীক্ষা করিলে দেখা যায় তাহাদের গুপ্ত বা সুপ্তশক্তি যেন জাগরিত হইয়া এরূপ ক্রিয়াশীল হয় যে, দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়, যেন বিশ্বাস হয় না। এখনও তো অনেকে বলেন এই এক ফোঁটা ঔষধে বা অণুবটিকাতে এত বড় রোগ সারিবে? পরীক্ষাকালেও এইরূপ আশ্চর্য্যজনক ব্যাপার ঘটিয়া থাকে। মূল অরিষ্ট বা স্থূল দ্রব্য সেবন করিলে স্থূল বা শারীরিক লক্ষণগুলিই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণত করিয়া সেবনে সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মানসিক লক্ষণও সহজে অনুভূত হয়।

দুর্ব্বল বা মৃদুশক্তির ঔষধ গুলিকেও স্থূলাবস্থা অপেক্ষা সূক্ষ্মশক্তির অবস্থায় পরীক্ষা করা সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কারণ মৃদু ও দুর্ব্বল ভেষজও স্থূল অপেক্ষা শক্তিভূত অবস্থায় অসম্ভবরূপে ক্রিয়াশীল হইয়া থাকে। এবং তাহাদের লক্ষণগুলি কি শরীরে কি মনে সহজেই প্রকাশিত হয়।

পরীক্ষার্থ কি ভাবে ঔষধ সেবন করিতে হইবে, তাহাও হ্যানিম্যান বলিয়া দিতেছেন। ৩০ শক্তির ঔষধের ৪টী বা ৬টী অণুবটিকা প্রত্যহ খালি পেটে খাইতে হইবে। ঐ বটিকা কয়টীকে সামান্য জলে দ্রব করিয়া খাওয়া যায় কিংবা অল্প বা অধিক জলে গুলিয়াও খাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু এইরূপে কিয়ৎদিন সেবন করিতে হইবে। কিছুদিন সেবন অর্থে যেমন উপরে বলা হইয়াছে যতদিন না লক্ষণাবলী দেখা দিতে আরম্ভ করে, ততদিন। স্পষ্টভাবে লক্ষণ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলেই ঔষধ সেবন বন্ধ করা প্রয়োজন। ইহাই তাৎপর্য্য।

(ক্রমশঃ)

"পারদ ঘটিত ঔষধ সমূহের আলোচনা।"

(ইওয়া হোমিও জারনাল হইতে ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথি রিভিউএ উদ্ধৃত এবং ডাঃ এ, কে, গুপ্ত, এইচ, এম, বি, দ্বারা অনুবাদিত)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ ৪২ পৃষ্ঠার পর)

এক্ষণে পারদঘটিত ঔষধসমূহের আক্রমণ ক্ষেত্রের প্রত্যেকটীর বিষয় আলোচনা করা যাউক।

মার্কিউরিয়াস সলিউবিলিস্।

শারীরিক গঠন—সর্ব্বপ্রকারের।

ক্রিয়া স্থান—শোণিত, অস্থি, গ্রন্থি, বস্তুতঃ অল্পাধিক পরিমাণে সমস্ত বিধানতন্ত্র এবং শারীর যন্ত্র।

অনুভূতি—সর্ব্বপ্রকারের।

বৃদ্ধি—রাত্রিকালে, আবহাওয়া পরিবর্ত্তনে, গরমে ও ঠাণ্ডায়, ঘর্ম্মে এবং দম্‌কা বাতাসে।

উপশম—পরিমিত তাপে, বিশ্রামে এবং পুষ্টিকর পথ্যে।

পরিচালক লক্ষণ—প্রচুর ঘর্ম্ম এবং তাহাতে রোগের কোন উপশম না হওয়া, সমস্ত স্রাবের বিশেষতঃ লালার যেন কোন ধাতুর ন্যায় আস্বাদ এবং স্ফীত জিহ্বা।

শোণিতাধিকারে—পারদে যে **রক্তাল্পতা** দেখা যায় তাহা উপদংশজাত; শরীরের জলীয় অংশ নির্গত হওয়া বশতঃ বা যক্ষ্মা হইতে উৎপন্ন যে রক্তাল্পতা দেখা যায় ইহা সেরূপ নহে। ইহাতে লোহিত রক্ত-কণিকাগুলি ধ্বংস হইতে থাকে, রক্তের অণ্ডলালময় উপাদান ও রক্তন্তুর হ্রাস হয় এবং রক্তের সংযমন শক্তির কতকটা বিনষ্ট হইয়া যায়। ধ্বংসপ্রাপ্ত অংশের সমস্তই শোণিত স্রোতে থাকিয়া যাওয়ায় শোণিতের গাঢ়ত্ব বৃদ্ধি হয়।

মার্ক-সলে যে রক্তাল্পতা উৎপন্ন বা আরোগ্য হয় তাহার কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, বস্তুতঃ অধিকাংশ গ্রন্থপ্রণেতাই ইহাকে রক্তহীনতা বলিয়া গণ্য

করেন না। রক্তের উপর্যুক্ত পরিবর্ত্তন তো হয়ই এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও দেখিতে পাওয়া যায়।

(ক) শারীরিক ও মানসিক **দুর্ব্বলতা।**

(খ) **অল্প পরিশ্রমেই মূচ্ছাভাবাপন্ন।**

(গ) পাকযন্ত্রের নিঃস্রব বিশেষতঃ লালা, পিত্ত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গ্রন্থিসমূহের রস দূষিত হওয়ায় পরিপাক ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না এবং সেই কারণ **শরীর শীর্ণ** হইয়া যায়।

(ঘ) **সহ্য করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া আসে,** বিশেষতঃ জলবায়ুর কোন রকম পরিবর্ত্তন সহ্য করিতে পারে না।

(ঙ) **অস্বাভাবিক ঘর্ম্ম**--তাহাতে বিশেষ এক প্রকার পারদের গন্ধ থাকে, এবং ঘর্ম্মান্তে যন্ত্রণার লাঘব হয় না বা গাত্রতাপ নরম পড়ে না।

উপদংশাধিকারে রক্তাল্পতা হইলে দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি যে সমস্ত পাওয়া যায় পারদেরও সে সমস্ত লক্ষণ লক্ষিত হয়। শোণিত স্রোতে যে সমস্ত পরিবর্ত্তন দেখা গেল উক্ত রোগে সেগুলি পাওয়া যায় উপরন্তু স্রাবশীল গ্রন্থিময় শারীর যন্ত্রাদিতে এমন কি মস্তিষ্কেও আমরা **উদ্ভেদ** দেখিতে পাই এবং এই সকল উদ্ভেদের সহিত অন্যান্য লক্ষণও প্রকাশ পায়। যথা—

(ক) অস্থি এবং অস্থিবেষ্টনের—**প্রদাহ ক্ষত, বিধান তন্তুর** ধ্বংস।

(খ) বহু প্রকারের চর্ম্মরোগ এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ।

এই অধিকারেই হ্রাসবৃদ্ধির প্রধান লক্ষণগুলি বিশেষতঃ—**রাত্রিতে রোগের** বৃদ্ধি, প্রচুর **আঠাবৎ ঘর্ম্ম** এবং তাহাতে রোগের উপশম না হওয়া, এই সকল বিশিষ্ট লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয়।

সংক্রমণাধিকারে হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়, গাত্রতাপ পরিচারক বৃদ্ধি ও হ্রাস হয়, শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্পষ্টভাবে বৃদ্ধি হয় এবং রক্তমিশ্রিত প্রচুর **পূঁজ নিঃসৃত হয়।**

বাতাধিকারে—শোণিতে বা মেরুদণ্ডর রসে—উপদংশের কোনও চিহ্ন পাওয়া যায় না ইহার সহিত নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া যায় যথা :—

রাত্রে যন্ত্রণার বৃদ্ধি; প্রচুর ঘর্ম্ম, স্ফীত ও আরক্ত অংশ; এবং জলবায়ু পরিবর্ত্তনে ও তাপ পরিবর্ত্তনে তাহার বৃদ্ধি।

উপর্য্যুক্ত রক্তদুষ্ট রোগে ৩, ১২, ৩০, ২০০, ১০০০ শক্তি ক্রম ব্যবস্থেয়। রক্তাল্পতা বশতঃ যে সব রোগী কষ্ট পায় তাহাদের পথ্য হিসাবে লৌহ ঘটিত খাদ্যই অধিক উপকারী।

অস্থিরোগাধিকারে—ভৈষজাবিদ পণ্ডিত অধ্যাপক টি, এফ, এলেন বলেন যে বিস্তৃত অস্থি অপেক্ষা দীর্ঘ অস্থির পক্ষেই পারদ অধিক উপযোগী। তিনি আরও বলেন যে উপদংশ রোগে যে সকল অস্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে, পারদে সে সমস্ত অস্থি প্রায়ই আক্রান্ত হয় না, কিন্তু চিকিৎসা ক্ষেত্রে এ বিষয়ে অধ্যাপক মহাশয়ের সহিত আমার অভিজ্ঞতা কল একরূপ হয় নাই, তবে আমার অভিজ্ঞতা বিভিন্ন হইলেও একথা সত্য যে দন্ত এবং টিবিয়া এই আকারের দীর্ঘ অস্থির রোগে পারদ সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উপকার দর্শাইয়াছে। তবে প্রশস্ত অস্থি বিশেষ চোয়ালের উপরেও ইহা অনেক সময় কার্য্য করে।

মুখগহ্বরাধিকারে—সচরাচর দন্তের অস্থি বেষ্টনী হইতে রোগের উৎপত্তি হয় দন্তের আবরণ নষ্ট হইয়া যায় এবং তাহাদের ক্ষয় হইতে থাকে, তাহার পর অতি শীঘ্রই মাড়ী আক্রান্ত হইয়া আরও স্ফীত এবং স্পঞ্জবৎ হইয়া থাকে। পরিশেষে চোয়ালদ্বয় আক্রান্ত হইয়া দ্রুত ক্ষয়প্রাপ্ত হয় এবং তৎফলে সামান্য স্পর্শেই বা গরম অথবা শীতল যে কোন প্রকার দ্রব্য স্পর্শে ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে থাকে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই লালা গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হয় এবং তাহা হইতে প্রচুর দূষিত লালা নিঃসৃত হয়।

অস্থিসন্ধি অধিকারে—পারদের প্রভাব প্রথম হাতের কনুইয়ের উপর, দ্বিতীয় পদতল ও হস্তের উপর এবং তৃতীয় জানুর উপর। যে সমস্ত রোগী বংশাগত বা নিজস্ব উপদংশ রোগে ভুগিতেছেন, এবং খুব কম ক্ষেত্রেই ক্ষয় রোগীতে কোন আঘাত লাগিলে প্রথমতঃ অস্থি বেষ্টন তাহার পর উপাস্থি এবং সর্ব্বশেষে অস্থির স্ফীতি হইয়া থাকে। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই ক্ষয় আরম্ভ হয় এবং দ্রুতবিধ্বংস হইয়া থাকে, এ ক্ষেত্রেও বিষম যন্ত্রণা এবং রাত্রিকালে বৃদ্ধি এই লক্ষণদ্বয় পাওয়া যায়।

দীর্ঘাস্থি অধিকারে—পায়ের অস্থিদ্বয় অতি সহজেই আঘাত প্রাপ্ত হইতে পারে বলিয়া এবং ঠাণ্ডা বা গরম সহজেই লাগে বলিয়া তাহারাই অধিকাংশ সময় আক্রান্ত হয়। দন্ত এবং সন্ধি যে ভাবে নষ্ট হয় এগুলিও সে ভাবে নষ্ট হয় অর্থাৎ অস্থির ভিতরের মজ্জা আক্রান্ত হইয়া তাহা হইতে অন্য অংশ অপেক্ষা অধিক স্রাব নিঃসৃত হয়।

বালাস্থিবিকারাধিকারে পারদের ব্যবহার নাই বলিলেই চলে, মাত্র চারিটী রোগীকে পারদ সাহায্যে সুস্থ হইতে দেখিয়াছি, তাহার মধ্যে একটী রোগী অধ্যাপক ডবলিউ, এচ, ডিকেনসন আমার চিকিৎসা বিভাগে পাঠাইয়াছিলেন, আর একটী অধ্যাপক ফ্রেডারিক বেকার আইওয়া সহরে চিকিৎসা করিয়াছিলেন এবং আর দুটী আমি স্বয়ং পাইয়াছিলাম।

আর এক অবস্থায় পারদ ঘটিত ঔষধ বিশেষতঃ সলিউবিলিস্ অধিক কার্য্যকারী, অর্থাৎ অস্থি ভাঙ্গিয়া গেলে যখন সহজে জোড়া লাগে না সেই ক্ষেত্রে ইহা ক্যালকেরিয়া ও সিমফাইটামের শ্রেণীভুক্ত। আমি যে কয়টী রোগীতে ইহার ব্যবহার দেখিয়াছিলাম সে কয়টী শিশুই বংশজ উপদংশ রোগে ভুগিতেছিল।

গ্রন্থি অধিকারে—

গ্রন্থি অথবা গ্রন্থিময় শারীর যন্ত্রের সংস্থান অপেক্ষা ক্রিয়ার উপরই পারদের প্রভাব অধিক।

লক্ষণাবলী যথা—

যকৃদাধিকারে—স্ফীতি, স্পর্শ করিলে বা চাপ দিলে অত্যধিক যন্ত্রণা, এবং সে কারণ রোগী ডানদিক ফিরিয়া শয়ন করিতে পারে না, জ্বালা, নড়াচড়ায় বৃদ্ধি, **শ্লেষ্মা নিঃসরণ অধিক হয়। কিন্তু পিত্তস্রাব অধিক হয় না।** ফলে, **সবুজবর্ণ আম** ও নরম মল দেখিতে পাওয়া যায় এবং মলত্যাগের পূর্ব্বে শূল বেদনা ও পরে কুন্থন থাকে। পারদেই আমরা মলত্যাগ করিয়া তৃপ্তিলাভ হয় না এইলক্ষণ, অল্প পরিমাণ বেগ এবং কোন কোন রোগীতে মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বারের বহিঃনিঃসরণ দেখিতে পাই।

পিত্তনলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চয় বশতঃ শরীরের বিভিন্ন অংশে পিত্ত সঞ্চালিত হয় এবং তদ্দ্বারা **পাণ্ডু রোগের** উৎপত্তি হয়। যে কোন কারণে রক্তসঞ্চয় বশতঃ যকৃতে যে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়, মার্কসল ৩০শ শক্তি প্রয়োগে তাহা বহু রোগীতে দূরীভূত হইয়াছে। এইরূপ ক্ষেত্রে হিপারই সর্ব্বপ্রধান এবং মার্কসল দ্বিতীয় ঔষধ। শিশুদিগের পাণ্ডুরোগে নক্স-ভমিকাই শ্রেষ্ঠ, কিন্তু **নবজাত শিশুদিগের পাণ্ডুরোগে** মার্ক সল, নক্সের উপরেই স্থানলাভ করিয়াছে।

শরীরের লসিকা গ্রন্থি মধ্যে ঘাড়েরগুলিই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয়—উভয় দিকেরই বিচীগুলি আক্রান্ত হয় এবং তাহারা **স্ফীত, প্রদাহযুক্ত** এবং **শক্ত** হয়। ঠাণ্ডা লাগিলেই এই সমস্ত উপসর্গ এবং তৎসহ মুখগহ্বর প্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়, মার্কসল প্রয়োগ না করিলে কয়েক দিবস মধ্যে সেগুলি বর্দ্ধিত হইয়া পূঁযযুক্ত হয়। যে সব রোগী যক্ষ্মাপ্রবণ তাহাদিগেরই উপরে সলিউবিলিস অধিক উপযোগী এবং যাহারা উপদংশগ্রস্ত তাহাদিগের পক্ষে আইওডাইডই প্রযোজ্য। এই সব ক্ষেত্রে ৩০শ শক্তিই রোগ দূর করিতে পারে তবে কোন কোন রোগীতে ষষ্ঠ শক্তি প্রয়োগ করিয়া পূঁযোৎপত্তি নিবারিত হইয়াছে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী।

নাসিকাধিকারে—উত্তেজনা, প্রদাহ, ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন এবং সংস্থানের পরিবর্ত্তন—এই চারিটী অবস্থার সবগুলিই বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহকালে উষ্ণতা, স্ফীতি এবং আরক্ত ভাব যথেষ্ট ভাবেই পাওয়া যায়। ক্রিয়ার পরিবর্ত্তনের মধ্যে দেখা যায়।

(ক) লুপ্ত বা বিকৃত ঘ্রাণ শক্তি।

(খ) শ্লেষ্মার সহিত পূঁয ও রক্ত নির্গমন।

(গ) নানা স্রাবের অত্যধিক বৃদ্ধি।

অত্যধিক নাসিকা স্রাব হওয়ায় নাসিকা গহ্বর বন্ধ হইয়া যায় এবং তাহা হইতে রক্ত মিশ্রিত দুর্গন্ধময় শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয় নাসিকা গহ্বরের ও চতুষ্পার্শের ত্বক হাজিয়া যায় এবং সর্ব্বদাই অপরিষ্কার থাকে। গঠনের যে পরিবর্ত্তন হয়

তাহাতে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ক্ষত পরিলক্ষিত হয়। ক্ষত স্থান বিস্তৃত এবং চারিধার ক্ষয়প্রাপ্ত হয় নাসিকার ভিতর সূচীভেদবৎ যাতনা, জ্বালা ও টাটানি এই সব অনুভূতি পাওয়া যায়।

মুখাধিকারে—নাসিকা রোগে যে চারিটী উপসর্গ লক্ষ্য করিয়াছি, এক্ষেত্রেও সে চারিটী অবস্থা পাওয়া যায়। সলিউবিলিসে সমস্ত মুখগহ্বরই আর্দ্র এবং সর্ব্ব সময়েই আর্দ্র থাকে। মুখগহ্বরের ভিতর নীলাভ, মুখগহ্বর প্রদাহে ইহা বিশেষ ভাবে পরিস্ফুট। মুখের লালা-স্রাবে এবং নিঃশ্বাসে এক অস্বাভাবিক পারদময় দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। জিহ্বা সর্ব্বদাই আর্দ্র মোটা এবং তাহাতে দাঁতের দাগ ধরে। জিহ্বার যে আচ্ছাদন পড়ে তাহা সচরাচর ঈষৎ পীতাভ শ্বেত ময়লাযুক্ত আবার কোন কোন রোগীতে প্রায় কৃষ্ণবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়।

নাসিকা এবং অন্যান্য স্থানে ক্ষতের যেরূপ বিশিষ্টতা আছে, এ স্থানেও সেই বিশিষ্টতা বর্ত্তমান থাকে। মুখগহ্বরে যে জলভরা ফোস্কা হয় সেগুলি আকারে বড় ও গভীর।

গলমধ্যাধিকারে—গলনলীর উদ্ধভাগের (pharynx) পর্দ্দা স্থানে স্থানে **স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হয়** মুখগহ্বর ও নাসিকার ক্ষতের ন্যায় ক্ষত থাকে। ইহাতে একটী স্বাভাবিক বিশেষ লক্ষণ দৃষ্ট হয় যে—গলার **ভিতর শুষ্কতা বোধ হয়** অথচ মুখে প্রচুর লালা থাকায় রোগী কেবল ঢোক গিলিতে যায়—সূচীবেধবৎ যাতনা এবং জ্বালা এ দুটী অনুভূতিও পাওয়া যায়। আর একটী বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে রোগী তরল পদার্থ গিলিতে পারে না এবং তাহা বাহির হইয়া আসে উপর্য্যুক্ত লক্ষণাবলী পাইলে সাধারণ সর্দ্দি জনিত অথবা ক্ষতযুক্ত যে কোন প্রকারের গলার প্রদাহে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। ডিপথিরিয়া রোগেতে ইহার ব্যবহার কখন দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয় না।

ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব প্রথম খণ্ড—ডাক্তার প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস প্রণীত। পুস্তকখানি পাঠ করিয়া আমরা অভূতপূর্ব্ব আনন্দলাভ করিলাম। ইহাতে ভারত ভৈষজ্য ভাণ্ডারের কয়েকটী রত্নের গুণ বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি মতে পরীক্ষিত হইয়া লিপিবদ্ধ হইয়াছে। যাঁহারা ভারতের ভৈষজ্য ভাণ্ডারের রত্নানুসন্ধানে প্রাণপণে অগ্রসর হইয়াছেন ডাঃ বিশ্বাস সেই সকল মহাত্মাদের মধ্যে একজন। ইঁহার প্রবীণ বয়সের উৎসাহ দেখিয়া আমরা আশ্চর্য্যান্বিত হই। হোমিওপ্যাথ মাত্রেরই এই পুস্তকের জন্য তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞ থাকা উচিত। আমরা সকলকেই এই পুস্তক ক্রয় করিয়া সৎকার্য্যের সহায়তা করিতে অনুরোধ করি। হোমিওপ্যাথির প্রত্যেক স্কুলকলেজে এই পুস্তক পাঠ্যরূপে নির্দ্দিষ্ট করিয়া ভারতীয় ঔষধসমূহের বহুল প্রচার ও প্রচলনের চেষ্টা করা উচিত। পুস্তকখানির ভাষা ও ছাপা সুন্দর। মূল্য ১৲

হোমিওপ্যাথি শিক্ষা—প্রথম ভাগ (হিন্দি অক্ষরে ছাপা) ডাঃ রজনীকান্ত মজুমদার মহাশয়ের বাঙ্গালা সংস্করণটী বিশেষ সমাদর লাভ করায় তিনি এই হিন্দি সংস্করণ বাহির করিয়া দেশের প্রভূত কল্যাণসাধন করিলেন। হিন্দিতে এরূপ পুস্তক নাই বলিয়াই আমাদের ধারণা। হিন্দি অনুবাদ অতিশয় সরল ও মনোহর হইয়াছে। আমরা এই পুস্তকের সমাদর আশা করি। মূল্য ২৷৷০

হ্যানিম্যান মেডিক্যাল মিশন—ডাঃ প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয় তাঁহার স্থাপিত হ্যানিম্যান মেডিক্যাল মিশন ও তৎসংলগ্ন ঔষধালয়ের বিবরণ ও কার্য্যপ্রণালী ইত্যাদি অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় এই পুস্তিকাতে সন্নিবেশিত করিয়াছেন। এই পুস্তকে তিনি দেশে হোমিওপ্যাথির প্রচার, দেশীয় ঔষধ সকলের পরীক্ষা ও প্রচলন প্রভৃতি মহৎ উদ্দেশ্য বিশেষভাবে ব্যক্ত করিতে চেষ্টা করিয়াছেন। আমরা তাঁহার উৎসাহ এ উদ্দেশ্যের সার্থকতা কামনা করি।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বে—কালমেঘ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ১ম সংখ্যা ৩১ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।

৩১শে ভাদ্র মঙ্গলবার ঃ—গত কল্য রাত্রি ১০টার পর শুই। শেষ রাত্রিতে উঠিয়া সামান্য বাহ্যের বেগ বোধ হয়। প্রস্রাব করিয়া শুইবার পরও কিছুক্ষণ অল্প অল্প বেগ বোধ হয় ; কিন্তু আলস্য ও বৃষ্টির জন্য তখন পায়খানায় যাওয়া হয় না। সকালে উঠিয়া সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ, ঘাড়ে বেদনা। এখন লিখিবার সময়ও (৮টা) ঘাড়ে বেদনা বোধ হইতেছে। বাহ্যের বেগ আদৌ নাই। প্রস্রাব করিয়া হাত, মুখ ধুইবার পরও সেরূপ মলবেগ দেখা যায় না। মুখ দিয়া পাতলা জল মধ্যে মধ্যে উঠা ও গলা দিয়া পাতলা শ্লেষ্মা উঠা। মুখ ধুইবার সময় মাথার দক্ষিণ দিকে একবার অল্প অল্প চিড়িক মারা বেদনা বোধ হইল। সকালে দাস্ত আদৌ পরিষ্কার হইল না। সামান্য পরিমাণ মল বেগ দিয়া নির্গত করায় যেন ছেঁড়া ছেঁড়া মলের কোন অংশ, মল কঠিন নয়। মুখের আস্বাদ খারাপ বোধ। হাত, পা জ্বালা ও গরম বোধ। চোখ জ্বালা। নাড়িতে পিত্ত ও বায়ুর গতি অনুভব, (প্রাতঃ ৮টা)

প্রাতে ৮টার সময় ৬০ ফোঁটা মাদার টিং একডোজ খাই। মুখ ভাল করিয়া ধুইবার পরও গলার মধ্যে তিক্ত আস্বাদ অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত ছিল। হাতের তালু গরম বোধ, শরীরের তাপ বোধ।

বেলা ১১টা —মাথা ভার ও টিপ্ টিপ্ করা, দুই দিকে (কপালের দুই পার্শ্বে) বেদনা বোধ। ঘাড়ের নীচে দক্ষিণ দিকে কতকটা পশ্চাতে বেদনা বোধ ও টন্ টন্ করা সকাল হইতেই আছে। এখন বেশী বোধ হইতেছে। হাতের তালু খুব গরম বোধ। চোখ জ্বালা, পায়ের তলায় গরম ও জ্বালা বোধ। সমস্ত শরীর গরম বোধ, যেন জ্বরভাব। বাসায় আসিয়া গায়ের জামা খুলিবার পূর্ব্বে অত্যন্ত গরম বোধ, যেন শরীরের ভিতর হইতে একটা তাপ উঠিয়া গরম ধরিয়াছে, সেইজন্য শীঘ্র জামা খুলিবার ইচ্ছা।

মধ্যে মধ্যে মলবেগ, মুখের আস্বাদ খারাপ বোধ। মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া জল উঠা ও গলা ঝাড়িয়া পাতলা শ্লেষ্মা উঠা। হাত ও সমস্ত শরীরে যেন কাঁপুনি বোধ (কম্পন) লিখিতে হাত কাঁপা, মাজায় আড়ষ্টবৎ বেদনা। প্রায় ১২টার সময় স্নান করিতে যাই, পথে চলিবার সময় পূর্ব্বদিনের মত শরীর ভারবোধ। তাড়াতাড়ি চলা যায় না। আহারের পর প্রথমে কতকটা মলবেগ, কিন্তু পায়খানায় গিয়া দাস্ত ভাল পরিষ্কার হইল না। সকালের মত খানিকটা ছেঁড়া ছেঁড়া মল।

প্রায় ৩টার সময় হইতেই কপাল ও ঘাড় টন্‌টন্ করিতেছে। মাথা ভার বোধ, চোখ জ্বালা, হাত, পা জ্বালা, হাতের তালু খুব গরম বোধ। মনঃসংযোগ করিয়া কাজ করিতে পারা যাইতেছে না। থাকিয়া থাকিয়া মধ্যে মধ্যে অল্প ঘাম কোন কোন স্থানে দেখা যাইতেছে। এখন (৪৷৷০ টা) কপালে ও শরীরের কোন কোন স্থানে অল্প ঘাম। ক্রমাগত বৃষ্টির জন্য দিন ঠাণ্ডা আছে, রৌদ্রের অভাব। নাড়ী বেশ পরিপূর্ণ ও সরল, উষ্ণ ও সামান্য দ্রুত, উল্লম্ফনশীল, জ্বরবেগযুক্ত নাড়ীর মত।

মুখের আস্বাদ খারাপ, গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ। অপরাহ্ন ৬৷৷০টা— মুখের আস্বাদ খারপ, চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা, হাতের তালু খুব গরম বোধ ও জ্বালা। শরীরে জ্বরভাব, নাড়ীতে জ্বরবেগ।

১লা আশ্বিন, বুধবার—**আজ হইতে ঔষধ বন্ধ**। গত রাত্রিতে ১২টা পর্য্যন্ত পড়িয়াছিলাম (সাধারণতঃ এত রাত্রি পর্য্যন্ত পড়িতে পারি না। অত্যন্ত ঘুম পায়) তারপর শুইয়া একটুও ঘুম হইল না। মধ্যে মধ্যে বায়ুনিঃসরণ। প্রায় তিনটার সময় উঠিয়া লিখিতে বসিলাম। সেই সময় বাহ্যের খুব বেগ হওয়ায় তাড়াতাড়ি পায়খানায় যাইতে হইল। কতক ঢিলা মত মল নিঃসরণ হইয়া গেল। শেষরাত্রিতে প্রায় ৪টার সময় শুইয়া অল্পক্ষণ স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা হইয়া প্রায় ৬টার সময় উঠি। উঠিতে আলস্য বোধ ও উঠিয়াই সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ। কিছুক্ষণ নড়াচড়া করিবার পর ঐ বেদনা কমিয়া যায়। মাথার পেছনে (Left Occipital Region) তিড়্‌তিড় করা বেদনা বোধ, ঘাড়ে বেদনা বোধ; মুখ খারাপ, শরীরে কম্পন। অল্প অল্প মলবেগ। প্রায় ৭টার সময় আর একবার বাহ্যে যাই। সামান্য মল হয়।

হাতের তালু গরম ও শুষ্ক বোধ। নাড়ী পরিপূর্ণ, সরল, অঙ্গুলিত্রয় ব্যাপিনী ঈষদুষ্ণ ও বেগযুক্ত। অল্প জ্বরের মত। মুখ ধুইবার পূর্ব্বে মুখে জল উঠা, খারাপ আস্বাদ বোধ। ঘাড়ে ও কপালে ব্যথা।

বেলা ৭৷৷০টা—সমস্ত শরীরে উত্তাপ বোধ, জ্বরভাব, মধ্যে মধ্যে শীতবোধ, চোখমুখ জ্বালা, হাত গরম, শরীর শুষ্কবোধ। হাত কাঁপা, একবার হাঁচি।

বেলা ১০টা—তুইবার হাঁচি ও বাম নাক দিয়া জলপড়া। শরীর খুব গরম বোধ এবং জ্বালা বোধ। গায়ে অল্প অল্প ঘাম, মাথাধরা, হাতের তালু মধ্যে খুব গরম বোধ ও জ্বালা। ইহার জন্য মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জলে হাত ধুইতে হয়।

স্নানের পর। অনুমান ১২।১২৷৷টা) একটু ভাল বোধ, তৈল মাখার সময় অনেক তৈল মাথায় দিতে ইচ্ছা এবং তৈলও সহজেই মাথায় বসিয়া যায়। ঠাণ্ডা জলে স্নানের সময় বেশ আরাম বোধ হয়। খাবার মাঝামাঝি সময়ে ২।১ বার পেট ডাকিয়া মলবেগ। আহারের পর তত বেগ নাই। কিছুক্ষণ পর পায়খানায় গিয়া কতকটা মল হইল। হাত পা ধুইবার পরই শরীরে উত্তাপ ও জ্বর জ্বর বোধ। এক একবার মনে হয় যেন নূতন করিয়া জ্বর আসিল। মাথায়, কপালের বামদিকে ও সম্মুখে বেদনা বোধ। কাসিবার সময় মাথায় ও কপালে বেদনা বোধ। হাত, পা, চোখ, মুখ জ্বালা।

অপরাহ্ন ৪টা—এখন পিঠে, কপালে ও অন্যান্য স্থানে অল্প অল্প ঘাম হইতেছে। শরীর অপেক্ষাকৃত একটু ভাল বোধ হইতেছে। নাড়ী পরিপূর্ণ সরল, ঈষদুষ্ণ ও বেগযুক্ত। পায়ের তলায় অল্প গরম বোধ ও জ্বালা। সম্মুখ কপালে টনটন্ করা, মাথার উপরে ভার বোধ, ঘাড় ও পিঠে টনটন্ করা। (Spine, Dorsal Vertberœ)

৪-৪৫—মধ্যে মধ্যে মাথার পশ্চাতে ডাইন দিকে চিড়িকমারা বেদনা বোধ। আবার এখন শরীরে তাপ বোধ ও খারাপ বোধ হওয়া।

৫টা—সমস্ত শরীর গরম ও জ্বালা বোধ। মাথার উপর দিয়া গরম বোধ হওয়া। কপালের বামদিকে চিড়িক্মারা বেদনা।

৬টা—সন্ধ্যার পর প্রায় অর্দ্ধ মাইল দূরে একটী বাসায় যাইবার সময় তাড়াতাড়ি চলিতে পারি নাই। সমস্ত শরীরটাকে যেন টানিয়া লইয়া যাইতে

হয়। শরীর ভার বোধ। অতি কষ্টে আস্তে আস্তে চলা, দুর্ব্বল অবস্থায় যেমন হয়। মুখের আস্বাদ খারাপ বোধ। ফিরিয়া আসিবার সময় অতি কষ্টে ডিস্‌পেন্সারিতে আসিতে পারিলাম। অর্দ্ধেক পথ আসিয়াই দুর্ব্বলতা ও শরীর ভার বোধ। খুব ধীরেসুস্থে আসিতে হইল। মাথা ভার ও বেদনা বোধ। কপালের দুই পার্শ্বে টিপ্‌টিপ্‌ করিয়া বেদনা, হাত, পা খুব জ্বালা ও গরম বোধ। চোখ জ্বালা, গা ঘামা। শীঘ্র বাসায় যাইয়া শুইতে ইচ্ছা। ঘুম্ ভাব। মাজায় বেদনা বোধ ও মাজা সোজা করা যায় না। হাত জ্বালা, গরম ও শুষ্ক বোধ। মুখ খারাপ, জল উঠা। ঘরের মেজেতে শুইয়া অল্পক্ষণ নিদ্রা, গা খুব গরম বোধ ও জ্বালা। মাজায় বেদনা।

আজ রাত্রির আহারের একটু পরিবর্ত্তন করিতে হইল। ক্ষুধা বৃদ্ধির জন্য এ পরিবর্ত্তন বলিলেও চলে। আজ রাত্রিতে দুধচিড়া খাইলাম। আহারের শেষভাগে একবার হাঁচি হইল। এটা সম্পূর্ণ অস্বাভাবিক। আহারে বেশ তৃপ্তিবোধ এবং পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধা বৃদ্ধি। আহারের পর শরীরের সন্তাপ বোধ। এক একবার বোধ হয় যেন এখনই জ্বর আসিবে। এখন হাতের তালু খুব জ্বালা ও গরম বোধ হইতেছে। পায়ের জ্বালা এবং গরমও কম নয়। চোখ জ্বালা বোধ, কপাল টিপ্‌টিপ্‌ করা। সন্ধ্যার পর ও দুই প্রহরের সময় মধ্যে মধ্যে পেটের মধ্যে গরম বোধ হইয়াছিল।

২রা আশ্বিন বৃহস্পতিবার—প্রাতে ৭॥০টা—গত রাত্রিতে প্রায় ১০টার সময় শুই। ঘুম মন্দ হয় নাই। শেষরাত্রিতে একবার উঠিয়া প্রস্রাব করিয়া আবার শুইয়া প্রায় ৬টার সময় উঠি। উঠিবার সময় আলস্য বোধ, মাজা এবং সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ। খানিকক্ষণ এদিক ওদিক করার পর বেদনা কমিয়া যায়। উঠিয়া বাহ্যের বেগ নাই, মুখ ধুইবার পর মলবেগ। দাস্ত নিতান্ত মন্দ হইল না। মুখ খারাপ, সমস্ত শরীর গরম বোধ, কপাল ও মাথা গরম। সমস্ত শরীর দিয়া যেন আগুন বাহির হইতেছে। পায়খানায় জলশৌচ করিবার সময় একবার গা কাঁটা দিয়া শীত বোধ। হাত, পা ধুইবার সময় গায়ে জল দিলে বেশ আরাম বোধ। এখন (৭॥০টা) লিখিবার সময় হাত কাঁপিতেছে। হাতের তালু অত্যন্ত গরম, জ্বলিয়া যাওয়া ও শুষ্ক বোধ। ঠাণ্ডা লাগাইতে ইচ্ছা। পায়ের তলায়ও ঐরূপ। সমস্ত শরীর গরম ও জ্বর

জ্বর বোধ। রাত্রিতে বেশী জ্বরভোগ করিয়া প্রাতে অল্প জ্বর থাকিলে যেমন বোধ হয় সেইরূপ। প্রাতে উঠিয়া শরীর এত খারাপ বোধ হয় নাই। এখন বেশ জ্বরের মত বোধ হইতেছে। নড়াচড়াতেই যেন অসুখ বেশী বোধ হয়। এখন শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা। মাথা ধরা, কপাল টীপ্‌টিপ্‌ করা, ঘাড়ের ব্যথা কম। মাজায় ব্যথা ও আড়ষ্ট বোধ। গলার মধ্যে তিক্ত ও বিস্বাদ বোধ। কপাল টন্‌টন্‌ করা; টানিয়া জড় করিতে ইচ্ছা। আহ্নিক করিবার সময় দুইবার হাঁচি। এখন একবার উদ্গার উঠিল।

প্রাতে ৮॥০টা—বাসা হইতে ডিস্‌পেন্সারীতে আসিবার সময় হাঁটিয়া আসিতে কষ্ট বোধ। ধীরে ধীরে আসিতে হইল। (শরীর ভারবোধ ও দুর্ব্বল হইলে যেমন হয়)। জোরে হাঁটা যায় না। খুব আস্তে আস্তে চলা। ডিস্‌পেন্সারীতে আসিয়া কিছুক্ষণ শরীর খুব অসুস্থ বোধ হইতেছিল। তারপর একবার একটু ভাল বোধ হইতেছিল, আবার অসুস্থ বোধ, শুইতে ইচ্ছা, ঘুম পাওয়া, মুখে জল আসা।

প্রাতে ৯-৪৫—বাম পার্শ্বে পিঠের দিকে বেশ বেদনা বোধ, শুইয়া থাকিলেও বোধ হইতেছে, তবে নড়াচড়াতে বেশী। মধ্যে মধ্যে গা মোড়ামুড়ি দিতে ইচ্ছা। বেশ জ্বরভাব। শরীরের অন্যান্য গ্লানি ও জ্বরভাব জন্য বাধ্য হইয়া শুইতে হইল। শরীরের বিশেষ গ্লানি। পাশ ফিরিতে পিঠের বামপার্শ্বে (Spine Dorsal Region) বেদনা বোধ। উঠিয়া বসিতেও বেশ বেদনা বোধ। নড়াচড়ায় কষ্ট। জ্বর এখন বেশ বুঝা যাইতেছে।

২ ঘণ্টা পূর্ব্বে নাড়ী গত কল্য অপেক্ষা কিছু কম পুষ্ট ও কিছু কম দ্রুত ছিল। এখন (১০॥০টা) তাহা অপেক্ষা বেশী পুষ্ট ও কিছু দ্রুত বোধ হইতেছে। শরীরে বিশেষ গ্লানি ও বেদনার মত।

বেলা ১১টা—উঠিয়া বসিলেও পিঠের বামদিকে বেদনা বোধ হইতেছে। ঘাড়ের বেদনা কিছু কম। হাতের তালু অল্প অল্প ঘামিতেছে। আজ সকাল হইতেই রৌদ্র বাহির হইয়াছে এবং দিবসে শরতের রৌদ্রই পড়িয়াছে, কালও বৃষ্টি হয় নাই।

মুখ খুব বিস্বাদ, আজ স্নান না করিয়াই যেন ভাল বলিয়া মনে হইতেছে। প্রায় ১২॥০টার সময় আহার করিবার কালে একবার গা

যেন বেশ ঠাণ্ডা বোধ হইল। যেন জ্বর ছাড়ার মত। গায়ে যে জ্বর ও তজ্জন্য বেশ তাপ ছিল, তা গা ঘামার পর এখন বেশ বুঝিতে পারিতেছি। খাইয়া উঠিবার একটু পরই আমার গা গরম হইয়া মাথা ধরিয়া উঠিল। মুখ ধুইয়া জল ফেলিবার সময় ঝাঁকি লাগিয়া পিঠে বেদনা বোধ। **গায়ের ব্যথা, পিঠের ব্যথা ও শরীর খুব জ্বর জ্বর বোধ হওয়া জন্য আজ স্নান বন্ধ রাখিলাম।** আহারের পর আজ আর বাহ্যের বেগ নাই। বৈকালে ৪৷৷০টা পর্য্যন্তও কোন মলবেগ দেখিতেছি না। মুখের আস্বাদ খারাপ; তা ছাড়া শরীর অন্য দিন অপেক্ষা এ সময়ে আজ ভালই বোধ হইতেছে। ৫টা।।

৩টার সময় ঘুম হইতে উঠিয়া মুখ ধুইবার সময় মুখের জল ফেলিতে পিঠে বেদনা বোধ।

অপরাহ্ন ৬টা—আজ শরীর এখন অনেকটা ভাল বোধ হইতেছে, মধ্যে মধ্যে গা ঘামিতেছে। পিঠের ব্যথা কম। সম্মুখ কপালে মাথাধরা অল্প আছে। মাজায় ব্যথা বোধ হইতেছে। এখনও বাহ্যের বিশেষ বেগ নাই। গায়ের বেদনা, মাথাধরা, পিঠের বেদনা, জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ যেন একবার দেখা যাইতেছিল, আর নাই, হাতের জ্বালা ও গরম এখন অনেক কম। আজ সন্ধ্যার সময় (৬টার পরই) সন্ধ্যাদি সারিয়া ডিস্পেন্সারীতে যাই। বৈকালে জ্বর ছাড়িয়া শরীর অনেকটা হাল্কা বোধ হইতেছে। মনের জড়তা ও অবসাদ দূর হইয়া বেশ উৎসাহ বোধ হইতেছে। সন্ধ্যার পর ডিস্পেন্সারীতে গিয়া রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত ছিলাম। হাত পা জ্বালা ও গরম এখন খুব কম। শরীরও খুব হাল্কা। কেবল মাথা সামান্য ভার ও সম্মুখ কপালে বেদনা কিছু আছে। মুখ খারাপ।

এখন শরীর যেরূপ পাতলা হইয়াছে তাহাতে পূর্ব্ব কয়দিন শরীরে কত গ্লানি, জড়তা ও জ্বর জন্য অবসাদ, শরীর গরম, মাথার অসুখ, গা জ্বালা, অঙ্গগ্রহ, হাত পার অত্যন্ত জ্বালা জন্য বিশেষ অশান্তি ইত্যাদি ছিল তাহা বেশ বুঝিতে পারিতেছি।

(ক্রমশঃ)

স্বনামখ্যাত

স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার

সি, আই, ই ; এম, ডি ; ডি, এল,

মহোদয়ের সংক্ষিপ্ত জীবনী।

বংশ পরিচয়—১৮৩৩ খৃঃ ২রা নবেম্বর তারিখে হাওড়া জিলার ন্যূনধিক দশ ক্রোশ পশ্চিমে পাকপাড়া নামে একটী নগণ্য গ্রামে নিঃস্ব কৃষিজীবি সদ্‌গোপকুলে মহেন্দ্রলালের জন্ম। এই বংশের নৃসিংহ সরকার প্রসিদ্ধ বরদা রাজার অধীনে এবং দুর্ল্লভ সরকার মহাশয় বর্দ্ধমান রাজসরকারে কাজ করিতেন। বরদার কর্ম্মচারী নৃসিংহের তৃতীয় পুত্র সদানন্দ সরকার মহেন্দ্রলালের পিতা স্বর্গীয় তারকনাথ সরকারের বৃদ্ধপিতামহ। ইনিই নেবুতলা নিবাসী মহেশচন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের ভগ্নীর পাণিগ্রহণ করেন।

তারকনাথের অকাল মৃত্যুর পর—মহেন্দ্রলালের মাতৃদেবী নেবুতলায় পিতৃগৃহে আগমন করিয়া, মহেশচন্দ্র ঘোষের অর্থাৎ ভ্রাতার আশ্রয় গ্রহণ করেন। ডাঃ সরকার এই জন্যই মাতুলালয়ে প্রতিপালিত হন।

তখনকার দিনে এই বংশের খ্যাতি ছিল, কেন না,—উক্ত বংশে দুর্ল্লভ সরকার জনৈক নিম্নকর্ম্মচারী, তাঁহার উপরের কর্ম্মচারীর কার্য্যের দোষ জন্য বিষম অনিষ্টপাতের সম্ভাবনা দেখিয়া যে স্বার্থত্যাগ করিয়াছিলেন, তাহাতে উক্ত বংশের নির্ভীকতা ও বিশিষ্টতার পরিচয় পাওয়া গিয়াছিল। উচ্চকর্ম্মচারীর কার্য্যের দোষ যে সকল কাগজপত্রে লিখিত ছিল, উক্ত কাগজপত্রাদি সমস্ত দুর্ল্লভ সরকার মহাশয়ের বাড়ীতে ছিল। ঐ সকল কাগজ বা দলিলপত্রাদির তলব হওয়ায়, দুর্লভ উহা বুঝিয়া নিজের বাড়ীতে অগ্নি সংযোগপূর্ব্বক নিজের দৌলতসহ উক্ত কাগজপত্রও ভস্মীভূত করিল। এরূপ স্বার্থত্যাগ এরূপে অপরের নাম মর্য্যাদা সংরক্ষণের দৃষ্টান্ত অধুনা বিরল। সুতরাং এরূপ মর্য্যাদাযুক্ত বংশের সহিত মহেন্দ্রলালের জন্ম অবশ্যই বিশেষ ঘটনা বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে।

মহেন্দ্রলাল যে বংশে জন্মিয়াছিলেন সে বংশকে একদল লোকে 'চাষা' বলিয়া থাকে। বঙ্গের সমস্ত লোক যদি এই চাষা বংশের গুণের উত্তরাধিকারী হইত তাহা হইলে বঙ্গের দিন ফিরিয়া যাইত।

ডাঃ সরকারের পিতা তারকনাথের ৩২ বৎসর বয়সে মৃত্যু হওয়াতে তাঁহাদের সংসার অচল হয়। মহেন্দ্রলালের বয়স তখন এক বৎসর মাত্র। মাতা মহেন্দ্রলালও ছয় মাসের আর একটী পুত্রকে (জিতেন্দ্রলাল সরকার) সঙ্গে লইয়া কলিকাতা নেবুতলায় তাঁহার ভ্রাতা ঈশ্বরচন্দ্র ঘোষ ও মহেশচন্দ্র ঘোষের আলয়ে আশ্রয় গ্রহণ করেন।

ইহার চারি বৎসর পরে, ডাঃ সরকারের মাতৃদেবী (৩২ বৎসর বয়সে) কলেরা রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হন। ২৪ বৎসর বয়সে প্রথম গর্ভ আজকাল প্রায় দেখা যায় না। এরূপ অসাধারণত্ব বা বিশেষত্ব মহৎ জীবনের পক্ষে অস্বাভাবিক নহে।

বাল্য-শিক্ষা (Early Education)

কলিকাতা নেবুতলায় মহেন্দ্রলালের শিক্ষার প্রারম্ভ। একটী ক্ষুদ্র পাঠশালায় একজন গুরুমহাশয়ের অধীনে কয়েক মাসে কিঞ্চিৎ লেখাপড়া শিক্ষা করিয়া স্বর্গীয় ঠাকুরদাস দের নিকট বসিয়া প্রায় দেড় বৎসরকাল (এক বৎসরের অধিক) বাটিতেই ইংরাজী লেখাপড়া শিক্ষা করেন। এই ঠাকুরদাস দেকে তিনি আজীবন মাষ্টার মহাশয় বলিয়া বড়ই শ্রদ্ধা করিতেন এবং শেষ জীবনে তাঁহার দাতব্য ঔষধালয়ে তাঁহাকে ঔষধ দিবার কার্য্যে নিযুক্ত রাখিয়াছিলেন। মাসে মাসে তাঁহাকে অর্থাদি দিয়া বড়ই সাহায্য করিতেন। মাষ্টার মহাশয়ের পুত্র জটীলালকে তিনি তাঁহার পুত্র অমৃতলালের সহিত সমান ভাবে দেখিতেন। এখনও সেই জটীলালের পুত্রের সহিত অমৃতলালের পুত্রের বিশেষ সৌহৃদ্য ও আত্মীয়তা দেখা যায়। ঠাকুর দাসের মধুর চরিত্র ও ছাত্রবাৎসল্য মহেন্দ্রলালের প্রাণকে বিশেষরূপে আকর্ষণ করাতে উভয় পরিবার মধ্যে এরূপ সদ্ভাব উৎপন্ন হইয়াছিল।

বড় মাতুল ঈশ্বরচন্দ্র ঘোষ মিলিটারী ডিপার্টমেণ্টে একটী চাকুরী লইয়া (As a Travelling printer) কলিকাতা ত্যাগ করিলে, ছোট মামা মহেশচন্দ্র ঘোষ তাঁহাকে ১৮৪০ খৃঃ হেয়ার স্কুলে ভর্ত্তি করিয়া দিলেন। এই সময় জনাই নিবাসী উমাচরণ মিত্র মহাশয় হেয়ার স্কুলের প্রধান শিক্ষক ছিলেন। তখন অবৈতনিক ভাবে ডেভিড্ হেয়ার তাঁহার ছাত্রগণকে শিক্ষা দিতেন। ১৮৪২ খৃঃ শিক্ষাবন্ধু মহাত্মা হেয়ারের মৃত্যু হয়। এই সময়

ডাঃ সরকারের শরীর কয়েক মাস বড়ই অসুস্থ হইয়া পড়াতে স্কুল হইতে তাঁহার নাম কাটা যায়। কিন্তু হেড্ মাষ্টার উমাচরণ মিত্র মহাশয় তীক্ষ্ণবুদ্ধি মহেন্দ্রলালকে বড়ই ভালবাসিতেন এজন্য তাঁহাকে সহজেই পুনরায় ভর্ত্তি করেন। ১৮৪৯ খৃঃ পর্য্যন্ত তিনি উক্ত স্কুলে অধ্যয়ন করিয়া জুনিয়ার বৃত্তিপ্রাপ্ত (Junior Scholarship) হন।

উমাচরণ মিত্র মহাশয় ডাঃ সরকারের মত বুদ্ধিমান ছাত্রকে কেবল ক্লাসের পাঠ্য পুস্তক পড়াইয়া ক্ষান্ত ছিলেন না। তিনি স্কট প্রভৃতি কবিদিগের সুললিত কবিতাসমূহ পাঠ ও ব্যাখ্যা করিয়া ইংরাজী সাহিত্যের উপর অনুরাগ জন্মাইয়া দিয়াছিলেন। মহেন্দ্রলাল এইরূপ শিক্ষকের সুশিক্ষাবিধানে অল্পকাল মধ্যেই সুন্দর ইংরাজী কবিতা আবৃত্তি করিতে পারিতেন এবং ইংরাজী লিখিতে শিখিয়াছিলেন।

১৮৪৯ খৃঃ অব্দে তিনি হেয়ার স্কুলের শেষ পরীক্ষায় সর্ব্বশ্রেষ্ঠ হইয়া হিন্দু কলেজে প্রবেশ করিলেন এবং এখানে ইংরাজী, সাহিত্য, ইতিহাস ও গণিত অধ্যয়ন করিয়া ১৮৫৪ খৃঃ অব্দে সিনিয়ার বৃত্তি (Senior Scholarship) গ্রহণ করেন। এখানে সাট্‌ক্লীপ সাহেব যিনি কলেজের অধ্যক্ষ ও গণিতের অধ্যাপক ছিলেন এবং জোন্‌স সাহেব যিনি সাহিত্য ও দর্শনশাস্ত্র অধ্যাপনা করাইতেন তিনি৩০ডাঃ সরকারকে বড়ই ভালবাসিতেন। Mills Logic প্রভৃতি পাঠকালে তাঁহার হাতেকলমে বৈজ্ঞানিক শিক্ষার কথা মনে উদিত হওয়ায় মেডিকেল কলেজে ভর্ত্তি হন।

মেডিকেল কলেজে প্রবেশ।

১৮৫৫ খৃঃ এক বৎসর মেডিকেল কলেজে অধ্যয়নের পর বৈশাখ মাসে বন্দিপুরে বিশ্বাসদিগের বাড়ীতে তাঁহার বিবাহ হয়। ১৮৬০ খৃঃ তাঁহার প্রথম ও একমাত্র পুত্র অমৃতলালের জন্ম হয়।

ছয় বৎসর অধ্যয়নের পর তিনি ১৮৬০ খৃঃ এল, এম, এস, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হন। ইতিপূর্ব্বে তাঁহার বিজ্ঞান ও গণিত পাঠ করা হেতু মেডিকেল কলেজে চক্ষুরোগ শিক্ষা করিতে বিশেষরূপে সমর্থ হন। চক্ষু চিকিৎসক অধ্যাপক প্রফেসর আরচার তাঁহাকে বড়ই ভালবাসিতেন। কেননা তিনি যখন তৃতীয় বার্ষিক শ্রেণীতে অধ্যয়ন করেন, তখন একদিন একজন আত্মীয়কে

লইয়া তাঁহার চক্ষুরোগ পরীক্ষাহেতু তথায় উপস্থিত ছিলেন। ডাঃ সাহেব তাঁহার ৫ম বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্রগণকে কঠিন কঠিন প্রশ্ন করিয়া উহাদের জ্ঞান পরীক্ষা করিতেন। সেইদিন কোন ছাত্রও একটী জটীল প্রশ্নের উত্তর প্রদান করিতে পারিল না দেখিয়া, ডাঃ সরকার যিনি অনেক দূরে দাঁড়াইয়াছিলেন, সজোরে সেই প্রশ্নের উত্তর দিয়াছিলেন। ডাঃ আরচার জিজ্ঞাসা করিলেন— "*who is that fellow*" কেহে বাপু তুমি? তদুত্তরে তিনি জানিলেন যে ডাঃ সরকার মাত্র দ্বিতীয় বা তৃতীয় শ্রেণীর ছাত্র। ইহাতে তিনি বড়ই আশ্চর্য্যান্বিত হইলেন এবং বলিলেন "দ্বিতীয় তৃতীয় শ্রেণীর ছাত্র আমার প্রশ্নের উত্তর দিল, অতএব উহাকে আমার নিকট আনয়ন কর।" তখন ডাঃ সাহেব নানাপ্রকার জটীল প্রশ্ন করিয়া ডাঃ সরকারকে অভিভূত করিয়া দিলেন। কিন্তু উত্তর সকল শুনিয়া তাঁহার প্রতি এরূপ সদয় হইলেন যে—প্রত্যেক দিন চক্ষুরোগ পরীক্ষাকালীন ডাঃ সরকারকে তাঁহার নিকট আসিতে আদেশ করিলেন।

সিনিয়ার ক্লাশের ছাত্রদিগের অনুরোধে এবং অধ্যক্ষ সাহেবের অনুমত্যানুসারে তিনি আলোকবিজ্ঞান বিষয়ে (Optics) বক্তৃতা করিতে লাগিলেন এবং উক্ত বৎসরে—Bethune Societyতে Adaptation of Human Eye to the distance বিষয় বক্তৃতা করেন। মেডিকেল কলেজে তাঁহার তীক্ষ্ণ বুদ্ধির প্রখরতার পরিচয় অনেক স্থলে প্রাপ্ত হওয়া গেল। তিনি (Botany, Physiology, Materia, Surgery and Midwifery) উদ্ভিদতত্ত্ব, শারীরতত্ত্ব, ভৈষজ্যতত্ত্ব, অস্ত্রবিজ্ঞান ও ধাত্রীবিদ্যা সকল বিষয়ে মেডেল বা পদক—প্রাইজ এবং বৃত্তি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। কোন কোন বিষয়ে কোন কোন অধ্যাপকের জ্ঞানের উপর তাঁহার জ্ঞানের সীমা সুস্পষ্টরূপে প্রকাশ পাইয়াছিল। কোনও একজন অধ্যাপক আর্সেনিকের (Arsenic) মাত্রা বিষয়ে প্রশ্ন করায়, ডাঃ সরকার যে উত্তর লিখিয়াছিলেন তাহাতে তিনি অসন্তুষ্ট হন ও মহেন্দ্রলালকে তিনি অনুত্তীর্ণ করেন। ইহাতে ডাঃ সরকার বহুবিধ গ্রন্থ দেখাইয়া তাঁহার বা উত্তরের অনুকুল প্রমাণ দেখান এবং অধ্যাপকের ভ্রম দেখাইয়া দিয়াও ক্ষান্ত হন নাই। মেডিকেল জুরিসপ্রুডেন্স পরীক্ষায় মেডেল প্রাপ্ত না হইলেও, অধ্যাপক ও অধ্যক্ষ সকলেই উহা জানিতে পারেন এবং জিজ্ঞাসা করেন "তুমি এই আর্সেনিক বিষয়ের জ্ঞান কোন

পুস্তকে প্রাপ্ত হইয়াছ ?" তখনকার বিবিধ সাময়িক পত্রিকায় এই সকল বিষয় ডাঃ সরকার পাঠ করেন এবং অধ্যাপকের ভ্রম দেখাইয়া দেন।

ডাঃ ফেয়ারের (Dr. Fayrer) অনুরোধে তিনি এম, ডি পরীক্ষা দিয়া ১৮৬৩ খৃঃ সর্ব্বপ্রথম স্থান অধিকার করেন, প্রসিদ্ধ ডাঃ জগবন্ধু বসু তাঁহার দ্বিতীয় হন।

সহকারী সভাপতির পদত্যাগ এবং প্রথম হোমিওপ্যাথ রাজাবাবু (Raja Babu) ঃ—

ডাঃ চক্রবর্ত্তী প্রতিষ্ঠিত ব্রিটিশ মেডিকেল এসোশিয়েশনের বঙ্গীয় শাখায় কোনও এক সভার অধিবেশনে ডাঃ সরকার হোমিওপ্যাথির বিপক্ষে মত প্রদান করেন। তখন তিনি উক্ত সভার সম্পাদকের পদ হইতে সহকারী সভাপতি পদে উন্নীত হইয়াছেন। এই সভায় এই বক্তৃতাটীর উপর প্রথম হোমিওপ্যাথ স্বর্গীয় রাজেন্দ্র দত্তের (রাজাবাবু) মনোযোগ আকৃষ্ট হইল, তিনি মনে মনে বুঝিলেন যে এইরূপ ব্যক্তিকে হোমিওপ্যাথ করিতে পারিলে ভারতে দিন দিন হোমিওপ্যাথির সমুন্নতি সংসাধিত হইবে। ডাঃ সরকার রাজাবাবুর কথায় এইরূপ প্রতিবাদ করিলেন যে তিনি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা যে সকল আরোগ্যসাধন করিয়াছেন উহা মিথ্যা নহে, কিন্তু উহা পথ্যাদির ধরাকাট বা সংযম দ্বারাই সম্পূর্ণ সাধিত হইয়াছে। একদিন এক বন্ধু ডাঃ সরকারকে মর্গ্যান সাহেবের হোমিওপ্যাথিকশাস্ত্র বা দর্শন সমালোচনা করিতে অনুরোধ করায় তিনি সহজেই উহা স্বীকার করিলেন, ভাবিলেন এইবার হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের অসত্য প্রমাণ করিবার বিশেষ সুযোগ হইল। উক্ত ক্ষুদ্র গ্রন্থখানি প্রথম পাঠ করিয়া মনে এইরূপ ভাব জন্মিল যে কার্য্যতঃ পরীক্ষা না করিয়া কোন শাস্ত্রের সমালোচনা করা কর্ত্তব্য নহে।

সমালোচনার্থ হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থপাঠ।

আলোচ্য পুস্তকের গ্রন্থকার আবেদন করিয়াছেন যে কেহই যেন কার্য্যতঃ বহু দর্শন বা পরীক্ষা না করিয়া কোনও বিষয়ে মতামত প্রকাশ না করেন। ইহা হইতেই রাজাবাবুর চিকিৎসাধীনের রোগমুক্ত রোগী সকল দেখিয়া তাঁহার

মত পরিবর্ত্তিত হইল। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাশাস্ত্রে সত্য উপলব্ধি করিলেন এবং হোমিওপ্যাথদিগের উপর বীতশ্রদ্ধ হওয়া অনুচিত এই ভাবে তিনি একটী প্রবন্ধ পুস্তকাকারে মুদ্রিত করিলেন, (Supposed uncertainty in Medical Science) "চিকিৎসাশাস্ত্রের অনিশ্চিত ভাবাশঙ্কা।" এই ঘটনার পর কিরূপে তিনি উক্ত সভা হইতে এবং এলোপ্যাথগণ কর্ত্তৃক অনাদৃত হন পরে আমরা বিশদভাবে উল্লেখ করিতেছি।

এই সময়ে ভারতবর্ষে কিরূপে হোমিওপ্যাথি প্রবেশ করিল।

১৮৩৯ খ্রীঃ জার্ম্মাণ নিবাসী ডাঃ জন মার্টিন হানিগ বার্জ্জার ভারতবর্ষে মহারাজা রণজিৎ সিংহ বাহাদুরের সাংঘাতিক পীড়ার চিকিৎসার্থ লাহোরে আগমন করেন। নিম্নাঙ্গে শোথ প্রভৃতি সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ায় মহারাজার জীবনসংশয় হইয়া উঠে। মহারাজার চিকিৎসকগণ হতাশ্বাস হইয়া ডাঃ বার্জ্জারকে চিকিৎসার ভার অর্পণ করেন। বলিতে কি অতি অল্পকাল মধ্যেই মহারাজকে নিরোগ করিয়া পুরস্কার প্রাপ্ত হইয়া জয়পুরে একটী কঠিন রোগী দর্শন করিতে যাইলে, মহারাজকে তাঁহার চিকিৎসকগণ যথেচ্ছা পথ্যাদি দেওয়ায় এবং একটী কর্পূর মিশ্রিত মাজন ব্যবহার করায় মহারাজার সেবিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হইয়া পুনর্ব্বার রোগ বৃদ্ধি পায়। পূর্ব্বতন চিকিৎসকগণ ডাঃ বার্জ্জারের অনুপস্থিতে মহারাজকে পুনশ্চ সকল বিষয় বিপরীত ভাবে বুঝাইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিলেন। ডাঃ হনিগ্ বার্জ্জার তখন কন্‌ষ্টাণ্টিনোপলে সহসা প্রাদুর্ভূত প্লেগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইয়া তথায় গমন করিলেন।

ইহার পর, ১৮৪৯ খৃঃ ডাঃ টনেয়ার (C. F. Tonnere) নামক একজন ফ্রেঞ্চ ডাক্তার প্রথমে কাশীধামে আসিয়া, তদানীন্তন জজ্ আইরন্ সাইড্ প্রভৃতির সাহায্যে একটী দাতব্য হোমিওপ্যাথিক হসপিটেল সংস্থাপনা করেন, কিন্তু উহার স্থায়িত্ব ঘটিল না দেখিয়া ১৮৫১ খৃঃ কলিকাতায় আগমন করেন। এই সময় বহুবাজারের প্রসিদ্ধ দত্ত বংশের রাজেন্দ্রবাবু তদানীন্তন প্রচলিত এলোপ্যাথির দুর্দ্দশা দেখিয়া, হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়া দাতব্য চিকিৎসা করিতে লাগিলেন। ইহার পরেই—১৮৬৫ খৃঃ বেরিনী সাহেব কলিকাতা

লালবাজারে একটী ঔষধালয় সংস্থাপিত করিয়া হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলেন। রাজাবাবুর প্রগাঢ় অধ্যয়ন এবং অসীম উদ্যম ও ডাঃ বেরিনীর সহায়তা প্রভৃতিতে এই সময় কলিকাতায় এই চিকিৎসার বিষয় সকলের মুখে আন্দোলিত হইতে লাগিল। সার রাজা রাধাকান্ত দেবের পায়ের পচনশীল ক্ষত (গ্যাংগ্রিণ) রাজা বাবু তাঁহার ক্ষুদ্র বটিকা দ্বারা নিরাময় করার সময়ে ডাঃ সরকার মন্তব্য প্রকাশ করেন যে উহা ঔষধ বন্ধ করার প্রতিক্রিয়া ফলে সম্পাদিত হইয়াছে, উহা ঘৃণিত অনুবটিকাদিগের দ্বারা হয় নাই। (Not by the despised globules—as they contain nothing or contain no medicine) পরে এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ জন্য ডাঃ সরকারকে বিশেষরূপে অনুতাপ করিতে হইয়াছিল।

রাজেন্দ্রবাবুর প্রতিবেশী ডাঃ সরকার তখন ডাঃ দুর্গাচরণ বন্দ্যোপাধ্যায়ের সহকারীরূপে সহরের চারিদিকে চিকিৎসা করিয়া যশস্বী হইতেছিলেন। মহামান্য সুরেন্দ্রবাবুর পিতার অসাধারণ গুণ দেখিয়া ডাঃ সরকার চিকিৎসাশিক্ষার্থ তাঁহার সহিত বারাঙ্গনা আলয়ে বা অতি কুৎসিৎ স্থানে যাইতেও কুণ্ঠিত হইতেন না। ডাঃ দুর্গাচরণের অসাধারণ রোগ নির্ণয়কে অনেকে দৈববিদ্যা বলিয়া স্বীকার করিয়া গিয়াছেন। ডাঃ সরকার তাঁহার নিকট হইতে বহুবিধ মুষ্টিযোগ শিক্ষা করিয়াছিলেন।

তথাপি ডাঃ সরকার যখন রাজাবাবুর সহিত কতকগুলি মুমূর্ষু রোগীর জীবনলাভ বা রোগমুক্তি স্বচক্ষে প্রত্যক্ষ করিলেন, তখন তাঁহার মত বিবেকী চিকিৎসক হোমিওপ্যাথি শিক্ষা ও কার্য্যতঃ বহুদর্শন দ্বারা সন্তুষ্ট হইয়া প্রকাশ্যে সমস্ত প্রকাশ করিলেন। ডাঃ সরকারের মত বুদ্ধিমান চিকিৎসক অত্যল্পকাল মধ্যেই হ্যানিমানের হোমিওপ্যাথির সত্য হৃদয়ে উপলব্ধি করিয়া ১৮৬৭ খৃঃ প্রকাশ্যে উহা স্বীকার করিলেন। তাঁহার মত হোমিওপ্যাথিতে পরিবর্ত্তিত হওয়ায় তদানীন্তন এলোপ্যাথগণ আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া উঠিলেন, তাঁহার অধ্যাপকগণ একবাক্যে নিষেধ করিতে লাগিলেন, সহপাঠীরা সকলে সম্মিলিত হইয়া, তাঁহাকে এই পথ হইতে প্রত্যাবৃত্ত হইতে অনুরোধ করিলেন। কিন্তু তাঁহার মত নির্ভীক কর্ণধার সেরূপ তুফানে হাল ছাড়িলেন না, কাজেকাজেই তরী নিরাপদে কুল প্রাপ্ত হইল। এলোপ্যাথগণ তাঁহার পরিবর্ত্তন ও সুযশ শ্রবণে ঈর্ষান্বিত হইয়া, বিবিধ উপায়ে ডাঃ সরকারের অনিষ্ট

সাধন করিতে আরম্ভ করিলেন। তাঁহাকে মেডিকেল এসোসিয়েশনের সহকারী সভাপতির পদ পরিত্যাগ করিতে হইল। তৎপরে মেডিকেল বোর্ড হইতে তাঁহাকে তাড়াইবার জন্য একাদশ জন বড় বড় সাহেব ডাক্তার বদ্ধপরিকর হইলেন। সর্ব্ব প্রথমে ডাঃ ম্যাক্লাউড প্রভৃতি তাঁহার বিপক্ষ হইয়াছিলেন। চারিদিক হইতে বিপক্ষতা ও নিন্দাবাদ তাঁহাকে জড়ীভূত করিবার উদ্যোগ করিয়াছিল। কিন্তু তিনি নির্ভীক, পর্ব্বতের ন্যায় অচল অটল ভাব পরিগ্রহ করিলেন। কোন সৎকার্য্য প্রতিষ্ঠা করিতে হইলে এইরূপ পরীক্ষা হইতে উত্তীর্ণ হইতে হয়।

১৮৬৮ খৃঃ স্বমত প্রকাশ্যে প্রচারের প্রধান সহায় **কলিকাতা জর্ণ্যাল অভ্‌ মেডিসিন** The Calcutta Journal of Medicine নামক মাসিক পত্রিকা প্রকাশ করিতে আরম্ভ করিলেন। স্বয়ং আজীবন সম্পাদক পদ গ্রহণ করিয়া ভারতবর্ষের এক প্রান্ত হইতে অপর প্রান্ত এবং সুদূর ইয়ুরোপ পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাবিজ্ঞান সহ আনুসঙ্গিক বিজ্ঞান সমূহের প্রচার করিতে আরম্ভ করিলেন।

রাজাবাবুর উদ্যম ও যত্নে ডাঃ সরকারের হোমিওপ্যাথিতে পরিবর্ত্তন।

ডাঃ সরকার নিজ হস্তে তাঁহার **জর্ণ্যালে** স্বমতের পরিবর্ত্তন নিখুঁতরূপে পরিচয় দিয়াছিলেন। আমরা নিম্নে উহা সংক্ষেপে সন্নিবেশিত করিলাম ঃ—

"আমার সমব্যবসায়ীদিগের মত আমিও একজন হোমিওপ্যাথির বিষম বিদ্বেষী ছিলাম। করুণার আদর্শ রাজাবাবুর প্রতিনিয়ত চেষ্টা কিসে আমি তাঁহার চিকিৎসিত রোগিগণের ফলাফল নিজে প্রত্যক্ষ করি। আমি ক্রমাগত বলিতাম যে তাঁহার রোগিগণের ফলাফল দেখিবার আমার আদৌ সময় নাই। তাঁহার চিকিৎসাধীনে সহরে বহুবিধ কঠিন রোগী নিরোগী হইতেছিল, তিনি লক্ষপতি হইয়াও লোকের দ্বারে দ্বারে যাইয়া হোমিওপ্যাথির সত্য প্রচার করিতে লাগিলেন। ইহা ধর্ম্মজগতে মহাপ্রভুর ধর্ম্ম প্রচারের ন্যায়। মর্গানের পুস্তকখানি (Morgan's Philosophy of Homeopathy) পাঠ করিয়া আমার মত পরিবর্ত্তিত হইল এবং রাজাবাবুর চিকিৎসাধীন রোগীর ফলাফল দেখিবার জন্য স্বীকার করিলাম ও তাঁহার

সহিত Clinical Clerk বা চিকিৎসাক্ষেত্রের মসীজীবী ভাবে দিন অতিবাহিত করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। কিন্তু তাঁহাকে একটী বিষয় প্রতিশ্রুত করাইয়া লইলাম। তাঁহার চিকিৎসিত রোগীর আরোগ্য কেবল পথ্যাদির নিয়মে সংসাধিত হয়, অণুবটিকা বা কয়েকবিন্দু ঔষধ প্রয়োগ কিছুই নহে। ইহা পরীক্ষার্থ তিনি কয়েকদিন কোনও ঔষধ না দিয়া ঐরূপ পথ্যাদির ফলাফল পরীক্ষা করিবেন, যখন দেখিবেন যে ঔষধ না দিলে, সেরূপ সময়ে অনিষ্ট হইতে পারে, তখন ঔষধ দিবেন। তিনি ইহাতে স্বীকৃত হইলেন এবং দেখা গেল কতকগুলি রোগী কেবল পথ্যাদির বরাকাটে সারিয়া গেল। অন্যদিকে কতকগুলি রোগীর পীড়া বৃদ্ধি পাইতে লাগিল দেখিয়া আমি তাঁহাদিগকে তাঁহার ঔষধ দিতে সম্মত হইলাম। অনেকগুলি নীরোগ হইল এবং অসাধ্য রোগিগণও কতকটা উপকৃত হইল। এই ঘটনায় আমি বিচলিত বা স্তম্ভিত হইলাম! কার্য্যতঃ ফল দেখিয়া প্রতিবাদের কিছুই রহিল না।

আমার নিতান্ত অনিচ্ছাসত্ত্বেও স্বীকৃত হইলাম যে যেখানে আমার ঔষধ ব্যর্থ হইবে সেখানে এই ঔষধের পরীক্ষা করিব। কিন্তু ইহার ফল, অত্যন্ত দুঃখের সহিত বলিতে হইল যে দৈব না হইলেও অত্যাশ্চর্য্যজনক। এই সকল বিষয় ১৮৬৫ খৃঃ চলিতেছিল। এক বৎসরকাল মধ্যেই আমার পূর্ব্ব বিশ্বাস খণ্ডিত হইল অর্থাৎ বুঝিলাম যে হোমিওপ্যাথি বুজরুকি বা হাতুড়ে চিকিৎসা নহে (Not the humbug and the quackery), ঔষধ সকলের উচ্চ ক্রমের ফলাফল বিষয়ের সুনিশ্চিৎ হইবার জন্য, আমি কতকগুলি ঔষধ নিজ হস্তে প্রস্তুত করিয়া হোমিওপ্যাথি মতে কতকগুলি রোগীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়া আশ্চার্য্যান্বিত হইলাম। বুঝিলাম এই চিকিৎসা শাস্ত্র সত্য; সুতরাং ইহা অনাদর করিলে সত্যের প্রতি অনাদর করা হয়। আমাদের ব্যবসা সত্য ও দায়িত্ব পূর্ণ, যেখানে সত্য দেখিব, যেখানে পীড়ার আরোগ্য সাধন উপায় দেখিব, যেখানে অপরের রোগ যন্ত্রণা হ্রাস ও দীর্ঘ জীবনের উপায় দেখিব সেখান হইতে উহা গ্রহণ করিয়া তাহা আমাদের সমব্যবসায়িগণের সমক্ষে প্রচার করিব। এই সকল কথা প্রথমেই আমার নিতান্ত হিতকাঙ্ক্ষী একজন অধ্যাপককে জ্ঞাত করিলাম। তাঁহার অনুগ্রহেই আমি এম, ডি পরীক্ষা দিতে সাহসী হইয়াছিলাম। তিনি উহা শুনিয়া নিতান্ত ভীত হইলেন এবং বলিলেন যে কিছুদিন পরীক্ষার পরে আমি এই ঘৃণিত শাস্ত্রের প্রতি

বীতশ্রদ্ধ হইব। কিন্তু বহু দর্শনের সঙ্গে দিন দিন আমার এই হোমিওপ্যাথির উপর শ্রদ্ধা বিশ্বাস দৃঢ়ীভূত হইতে লাগিল সুতরাং সেই অধ্যাপকের সহিত আর দেখা করিতে সাহসী হইলাম না। কিন্তু ছয়মাস পরে, একই পথে যাতায়ত জন্য আমাদের দেখা হওয়াতে তিনি তাহার সহিত আমার দেখা না করিবার কারণ জিজ্ঞাসা করায় আমি উত্তর করিলাম যে পরীক্ষা দ্বারা হোমিওপ্যাথিতে আমার বিশ্বাস দৃঢ়তর হওয়াতে আমি আপনার নিকট যাইতে পারি নাই এবং কি করিয়া আপনার সহানুভূতির প্রত্যাশী হই?

তদুত্তরে তিনি বলিলেন, তুমি চিরদিনই আমার সহানুভূতি পাইবে, কিন্তু তুমি বড় ভুল করিলে, তোমার উন্নতির দিন অতি নিকটে, তোমার সহিত আমাদেরও পরামর্শ করিতে হইবে। অতএব, এখনও তোমার মত পরিবর্ত্তন করিবার সময় আছে, ইহার পরে বড়ই অনুতাপ করিবে। এইরূপ অনেক কথা বুঝাইলেন তখনকার দিনে গুরুশিষ্যে এইরূপ অসীম শ্রদ্ধা ও স্নেহ বিনিময় হইত।

এরূপ অনুগ্রহ বিষয়ে আমি বীতশ্রদ্ধ না হইয়া যতই পরীক্ষা করিতে অগ্রসর হইলাম, হোমিওপ্যাথির সত্য ততই দিন দিন আমার সমক্ষে উজ্জলতর হইয়া প্রতিফলিত হইতে লাগিল। এই সত্য গোপন রাখা আমি একরূপ পাপ বা কাপুরুষতা (cowardice or crime) মনে করিলাম। যে সকল সমব্যবসায়ীরা যখন আমি হোমিওপ্যাথির বিপক্ষে বক্তৃতা করিয়াছিলাম আমাকে বিশেষ উৎসাহ দিয়াছিলেন; ১৮৬৭ খৃঃ উক্ত সভার বার্ষিক অধিবেশনে যখন আমি পুনশ্চ (On the suppresed uncertainty in medical science) চিকিৎসাবিজ্ঞানের অনিশ্চিত ভাব প্রভৃতি বিষয়ের বক্তৃতা করিলাম তখন তাঁহারাই মনোযোগের সহিত উহা শ্রবণ করিয়া পরস্পর বিষম তর্কবিতর্ক করিতে লাগিলেন। তন্মধ্যে একজন Marine Surgeon চীৎকার করিয়া বলিলেন "সমব্যবসায়ী হোমিওপাথকে এই সভাগৃহ হইতে তাড়াইয়া না দিয়া আবার সেই হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে সমালোচনা করিতেছেন!" এই কথা বলিবামাত্র চারিদিকে মহাহুলুস্থুল পড়িয়া গেল! আমি সেই সভার সহকারী সভাপতি হইলেও তৎক্ষণাৎ অপমানিত হইয়া বিতাড়িত হইতাম, যদি তদানীন্তন সম্পাদক (একজন আইরিসম্যান) মহাশয় বিশেষ সাহয্য না করিতেন।

অবশেষে আমার পঠিত প্রবন্ধের জন্য সকলেই ব্যস্ত হইয়া বলিতে লাগিলেন যে উহা যখন সভায় পঠিত হইয়াছে, তখন উহা সম্পাদকের নিকটে দিতে হইবে, উহা সভার জিনিষ সভার অধিকারে থাকিবে। কিন্তু আমি বিগত তিন বৎসর সম্পাদক ছিলাম, তখন কোনও পঠিত প্রবন্ধই সভার অধিকারে থাকে নাই। সুতরাং উহা সম্পাদকের অনুরোধে তাঁহার নিকট আপাততঃ রাখিয়া দিলাম। পরে অতি কষ্টে ও বাধাবিঘ্ন অতিক্রম করিয়া উহা ফিরিয়া পাইয়াছিলাম। ব্যস্ততা বশতঃ উহার পাণ্ডুলিপি রাখিতে পারি নাই, যদি উহা ফিরিয়া না পাইতাম, তাহা হইলে, এই প্রবন্ধটী কখনই ছাপা হইত না।

এই সভার অধিবেশনের পরদিন হইতেই আমি পরিত্যক্ত বা এক ঘরে হইয়া পড়িলাম। চারিদিকে এইরূপ নানাবিধ মিথ্যা রটনা হইতে লাগিল যে আমি রাজা বাবুর মন্ত্রমুগ্ধ হইয়া তাঁহার হাতুড়ে চিকিৎসার অনুগামী হইলাম, আমার মস্তিষ্কের দোষ ঘটিয়াছে এবং আমি আমার গণিতশাস্ত্রাদি শিক্ষায় জলাঞ্জলি দিয়াছি। আমার পুরাতন বন্ধু সকল আমাকে পরিত্যাগ করিতে লাগিলেন। আমার ব্যবসায়ের বিষম ক্ষতি হইল। ছয় মাসকাল আমি একটী রোগীও পাই নাই। যাঁহারা দাতব্য চিকিৎসার জন্য আমার দ্বারে আসিতেন, তাঁহারাও আমাকে ত্যাগ করিলেন। আমার একান্ত শুভানুধ্যায়ী পিতার সদৃশ, প্রথম শিক্ষক ঠাকুরদাস দে মহাশয় পর্য্যন্ত আমার এই মত পরিবর্ত্তনের জন্য আমাকে ভৎর্সনা করিতে লাগিলেন। আমার তদানীন্তন একমাত্র উত্তর এই যে, আমি যদি নিরাহারে দিন কাটাই বা আমাকে জীবিকানির্ব্বাহ জন্য অন্য ব্যবসায় করিতেও হয় তাহাতেও সম্মত আছি। তথাচ আমি সত্য হইতে বিচ্যুত হইব না বা হোমিওপ্যাথিকে সত্য বলিয়া প্রচার করিতে কুণ্ঠিত হইব না। এই সত্যের অনুসরণ করিয়াই আমার জয়লাভ হইল। রাজা বাবু যে সকল দুঃসাধ্য রোগী নিরাময় সাধন করিয়াছিলেন, তাহাতে তিনি গবর্ণমেণ্টের চাপরাস ধরা ডাক্তার হইলে, একক্কই হোমিওপ্যাথির সমধিক উন্নতি সাধন করিতে সমর্থ হইতেন। তিনি বড় নামজাদা ডাক্তারগণের পরিত্যক্ত, মুমূর্ষু রোগীর চিকিৎসার জন্য আহূত হইতেন। কাজেই তাঁহার সেই রোগিগণের মধ্যে প্রায় অনেক রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইত। সুতরাং সাধারণ লোকে তাহার এই নূতন চিকিৎসাপ্রণালী দেখিয়া হতাশ হইয়া পড়িতে লাগিল। ইহাও হোমিওপ্যাথির উন্নতির পরিপন্থী হইতেছিল। এই সময় তিনি ডাক্তার বেরিণীর সহিত যোগদান করেন

যিনি M. D. বলিয়া পরিচয় দিতেন, ও জলপড়া চিকিৎসা (Hydropathy) অবলম্বন করাতে অনেকস্থলে অকৃতকার্য্য হইতেন। রাজা বাবু ইহা বুঝিয়া এই সময় পরিণামে তাঁহার স্থানপূরণ করে এবং বর্ত্তমানে সাহায্য করিতে পারে এরূপ একজনকে অনুসন্ধান করিতে ছিলেন। আমি তখন উক্ত পদের উপযুক্ত না হইলেও আমার উপর সে ভার ন্যস্ত হইল। কোনও সত্য প্রচার করিতে হইলে, সাময়িক সংবাদ পত্রদ্বারা বিশেষ সুবিধা হয়, কিন্তু এই সময় "Indian Medical Gazette" ব্যতীত অন্য কোনও মাসিক বা সাপ্তাহিক পত্রে চিকিৎসা সম্বন্ধীয় বিষয়ের সমালোচনা হইত না। আমি বিবেচনা করিলাম আমার উদ্দেশ্য সাধন জন্য আমার নিজস্ব একখানি মাসিক পত্রিকা প্রকাশ করা বড়ই প্রয়োজন। এইজন্য ১৮৬৮ খৃঃ কলিকাতা জর্ণাল অভ্ মেডিসিনের (The Calcutta Journal of Medicine) জন্ম হইল, আমার সমস্ত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ পাঠ করিয়া আমার বিপক্ষবাদিগণও প্রশংসা করিতে লাগিলেন এবং ইহা হোমিওপ্যাথিক প্রচারে কতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছিল, তাহা অবশ্য ভারতে হোমিওপ্যাথির প্রচার বিষয়ক ইতিহাস লেখকেরা বিবেচনা করিবেন। এই সময় হইতে পরস্পরের বিষম বিদ্বেষ ভাব, অনেকাংশে স্থগিত হইয়াছিল, এবং বিপক্ষবাদিগণ হোমিওপ্যাথির রোগ সারিবার শক্তি যে আছে এরূপ বুঝিয়াছিলেন এবং আর জীবনাশাশূন্য রোগিগণকে সহজে পরিত্যাগ করিতেন না, পাছে হোমিওপ্যাথিক শিষ্যগণ উহাদের রোগমুক্ত করেন।

স্বর্গীয় রাজা বাবু প্রথমে যে সকল গৃহে আমাকে সঙ্গে করিয়া কঠিন কঠিন রোগী দেখিয়াছিলেন, এক্ষণে তাঁহারাই আমাকে রোগী দেখাইতে লাগিলেন।

দিন দিন আমি কঠিন রোগীর চিকিৎসার ভার প্রাপ্ত হইতে ছিলাম। কিন্তু ক্রমশঃ এই নূতন চিকিৎসা প্রণালীর ঔষধ নির্ব্বাচন উপায়ের কঠিনতা বুঝিতে সমর্থ হইলাম। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় যত সহজে ঔষধের ব্যবস্থা দিতাম ইহাতে সেরূপ শীঘ্র দিতে সমর্থ হইতাম না। আমি যে ছয়মাস কাল নিরাহারে ছিলাম একটী রোগীও পাই নাই—সেই সময় ভৈষজ্যতত্ত্ব পাঠ করিয়া তদ্বিষয়ে আমার একটু জ্ঞান হইয়াছিল। কিন্তু আদিগুরু মহাত্মা হ্যানিম্যানের আদেশের কথা সর্ব্বদা স্মরণ করিতাম এবং আমার ভবিষ্যৎ চিকিৎসক গণকেও অনুরোধ করি, যে রোগী দেখিয়া ভৈষজ্যতত্ত্বসহ উক্ত লক্ষণাদির তুলনা না করিয়া যেন কেহ ঔষধের ব্যবস্থা না করেন। ৪৮ বৎসরের অধ্যয়ন ও

বহুদর্শনের পরও আমি এই অভাব অনুযোগ করিতেছি। অতএব মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপদেশ যেন কেহ তাচ্ছিল্য না করেন।

দিন দিন আমার ব্যবসার উন্নতি হইতে লাগিল; রোগ সারা হইলেই হইল, লোকে বিবেচনা করে না যে কে সারিতেছে বা কোন ঔষধে সারিতেছে। শস্ত্রক্রিয়া ব্যতীত, কলেরা, রক্তামাশয়, পুরাতন উদরাময়, প্রভৃতি সমস্ত পীড়ার জন্য আমি আহূত হইতেছিলাম।"

ইং ১৮৬৭ সালের ১৬ই ফেব্রুয়ারী ভারতবর্ষের একটি বিশেষ স্মরণীয় দিন, যেদিনে একজন ভারতীয় চিকিৎসক চিকিৎসা বিষয়ের সংস্কার করিতে যেরূপ বাধা বিপত্তি ও নির্য্যাতন সহ্য করিয়াছিলেন, ঠিক সেইরূপ নির্য্যাতন আদিগুরু ও এই চিকিৎসার জন্মভূমিতে এইরূপ সহ্য করিয়াছিলেন। কিন্তু অত্যল্প কাল মধ্যে—ইহার যে সমুন্নতি ভারতবর্ষে সাধিত হইয়াছে, তাহা অন্য চিকিৎসার তুলনায় কোনও মতে অসন্তোষজনক নহে। অর্থের পরিমান দ্বারা যদিও কৃতকার্য্যতার তুলনা হয় না, তথাচ এদেশে কয়েকজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের আয় কোনও মতে অসম্মানসূচক বলা যায় না। আর একটী বিশেষ ঘটনার দ্বারাও ইহার উন্নতি ও অবনতির সমালোচনা করা যায়। কলিকাতা সহরে এই নূতন চিকিৎসা প্রণালীর রীতিমত ভাবে শিক্ষা করিবার জন্য যে কয়েকটী বিদ্যালয় স্থাপিত হইয়াছে, তাহা ব্যতীত অনেকেই সুদূর আমেরিকা যাইয়া, তথাকার কলেজ হইতে ডিগ্রী গ্রহণ করিয়া স্বদেশে প্রত্যাবৃত হইতেছেন। যদি সাধারণের নিকট হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদর না হইত, তবে এরূপ পরিশ্রম ও অর্থব্যয় করিতে কেহই স্বীকৃত হইতেন না। এতদ্ব্যতীত চারিদিক হইতে অনেক শিক্ষিত ব্যক্তি গৃহে হোমিওপাথিক পুস্তকাদি পাঠ করিয়া চিকিৎসা করিতেছেন। পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা শ্রেষ্ঠ না হইলে কখনই ইহারা কৃতকার্য্য হইতে পারিতেন না।

আমরা এই সকল চিকিৎসক বা ব্যক্তিগণের নিকট এ বিষয়ে কৃতজ্ঞ আছি। কেন না ইহাদের দ্বারা অনেক সময় উপকার এবং হোমিওপ্যাথির প্রচার হইতেছে। সহর অতিক্রম করিয়া পল্লীগ্রামে এইরূপ চিকিৎসকের বিস্তর অভাব আছে। সুতরাং এইরূপ হাতুড়ে চিকিৎসকের সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহার দ্বারা ভাল ও মন্দ উভয় ফল উৎপন্ন হইতেছে, কেন

না ইহাদের দ্বারা সকলের রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা সম্ভব নহে। তবে—ইহাও স্বীকার করিতে হইবে, এতন্মধ্যে কোন কোন ব্যক্তি, রীতিমত পাস করা ডাক্তার অপেক্ষা অনেক গুণে শিক্ষা ও জ্ঞান উপার্জ্জন করিয়া, উত্তম চিকিৎসা করিতেছেন। পাসকরা ডাক্তারগণ কেবল অহঙ্কারে মত্ত হইয়া, সেই সকল গুণে বঞ্চিত হন।

লণ্ডনের "*The Monthly Home. Review*" নামক মাসিক পত্রিকা আমার এই প্রবন্ধের আদ্যোপান্ত নিম্নলিখিত মন্তব্যসহ প্রকাশ করিয়াছিল।

"ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকারের এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে মত পরিবর্ত্তিত হওয়ার বিবরণপূর্ণ প্রবন্ধ পাঠে সকলেই বিশেষ উপদেশ ও শিক্ষালাভ করিবেন সন্দেহ নাই। এরূপ চিত্তাকর্ষক বিষয় দ্বারা বিশেষতঃ উক্ত সাহসী ও কর্ত্তব্যনিষ্ঠ ব্যক্তির ঐরূপ চরিত্র নির্ভীকতা এবং সত্যের প্রতি দৃঢ় শ্রদ্ধা অবগত হইলে, অনেক দুর্ব্বল চিত্ত ব্যক্তির বিশেষ উপকার হইবে। ডাঃ সরকার সর্ব্বপ্রথমে কলিকাতার হোমিওপ্যাথির প্রচার কর্ত্তা এবং প্রথম হইতেই সর্ব্বপ্রধান স্থান গ্রহণ করিয়াছেন। তাঁহার জীবনের সমস্ত সময় এই চিকিৎসা প্রচারে ব্যয়িত হইয়াছে। ভারতে হোমিওপ্যাথির উন্নতি তাঁহার হৃদয়ে বিশেষ স্থানলাভ করিয়াছে, তাঁহার দীর্ঘজীবন কামনা করি। যেন তিনি এইরূপ সৎকার্য্য করিতে করিতে আরও অগ্রসর হয়েন।"

হালসহরের স্বর্গীয় ডাঃ হর্ণারের বিবরণ ও তাঁহার মত পরিবর্ত্তনের আশ্চর্য্য সাদৃশ্য আছে :—

১৮৫০ খৃঃ বর্ত্তমান ব্রিটিশ মেডিকেল এসোশিয়েশনের পূর্ব্বে নাম ছিল প্রভিন্‌সিয়াল মেডিকেল এণ্ড সার্জ্জিকেল এসোশিয়েশন। হালে এই সভার অধিবেশন হইত। ১৮৫১ খৃঃ ব্রাইটনে ইহার অধিবেশনে ডাঃ হর্ণার চিরকালের জন্য সহকারী সভাপতি হন। এন্টিহোমিওপ্যাথিক লিগেরও তিনি তত্ত্বাবধারক ছিলেন। উক্ত লিগের মন্তব্য বা প্রস্তাবনা এইরূপ ছিল ;—হোমিওপ্যাথি, বিজ্ঞান ও স্বাভাবিক জ্ঞানের বহির্ভূত ও বিপক্ষবাদী এবং চিকিৎসা ব্যবসায়ের সহিত ইহার মতের আদৌ মিলিত ভাব দেখা যায় না, সুতরাং কোন শিক্ষিত চিকিৎসক দ্বারা আদৃত বা পরীক্ষিত হইতে পারে না। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের সহিত কোনও সম্পর্ক রাখা—বা তাহাদের সহিত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পরামর্শ করা এই সভার সভ্যের পক্ষে অবমাননা সূচক বা

নিয়মভঙ্গকর কার্য্য। তিন প্রকারের চিকিৎসকগণ এই সভার সভ্য হইতে পারেন না; (১) যাহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথ (২) যাহারা হোমিওপ্যাথির সঙ্গে অন্যান্য প্রণালীর চিকিৎসা করেন (৩) বা যে কেহ, কোন সূত্রে হোমিওপ্যাথির সহিত পরামর্শাদি করেন। এই প্রস্তাবনার কখনও পরিবর্ত্তন হয় নাই। তখনকার সময় হাল সহরে একপক্ষ অন্তর চিকিৎসকগণ সম্মিলিত হইতেন এবং তর্কবিতর্ক ও কফি পান করিতেন। ব্রাইটনে সভা হইলে, ডাঃ হর্ণারকে হোমিওপ্যাথির বিপক্ষে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিবার জন্য অনুরোধ করা হইল, যেহেতু তিনিই হালের তদানীন্তন চিকিৎসকগণের মধ্যে প্রধান। তিনি ইহাতে সহজেই সম্মত হইলেন, কিন্তু তাঁহার মত বিবেকী ব্যক্তি যে বিষয়ের প্রবন্ধ লিখিবেন, তদ্বিষয়ে বিশেষ জ্ঞানলাভ না করিয়া প্রবৃত্ত হইতে পারেন না। সেজন্য তিনি হালের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ ডাঃ এট্‌কিনের (Dr. Atkin) নিকট যাইতে অনুরুদ্ধ হইলেন।

ডাঃ হর্ণার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্র বিশেষ করিয়া অধ্যয়ন করিলেন এবং কার্য্যতঃ রোগিগণকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উহার ফল বা কৃতকার্য্যতা দেখিয়া নিজেই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক হইলেন, তখন তিনি পূর্ব্বপ্রস্তাব অনুসারে তাঁহার বন্ধু ও এলোপ্যাথিক ভ্রাতাগণকে বলিলেন যে যদি তাঁহাকে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে কোনও প্রবন্ধ লিখিতে হয়, তাহা হইলে উহা হোমিও-প্যাথির বিপক্ষে না যাইয়া স্বপক্ষই সমর্থন করিবে। সুতরাং তাঁহারা সে প্রবন্ধ পাঠ করিতে দিলেন না, এবং সেই সময় তিনি ব্রিটিশ মেডিকেল সভার চিরদিনের সহকারী সভাপতির পদ হারাইলেন এবং সম্মিলিত চেষ্টায় রোগি-নিবাসের চিকিৎসকের পদ হইতেও বিচ্যুত হইলেন যেখানে ডাঃ হর্ণার বিশ বৎসর কার্য্য করিয়াছিলেন।"

তদীয় শিষ্য—
শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়।

২৫।২।২৫—বয়স ২০, কৃষ্ণবর্ণ, একহারা চেহারা পূর্ব্বদিন অল্প মূল্যে অনেকটা নরম মাছ কিনিয়া আনে এবং প্রচুর পরিমাণ আহার করে। রাত্রি বারটার পর হইতেই খুব পেট বাপ্ত্য করিয়া ভেদ, বমি হইতে থাকে। পাড়াতে যে হোমিওপ্যাথ ছিলেন, তিনিই ঔষধ দিতেছেন কিন্তু এ পর্য্যন্ত বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় নাই বরং উত্তরোত্তর পীড়া বর্দ্ধিত হইতেছিল। বেলা ১১টার সময়ে সংবাদ পাইয়া দেখিতে গেলাম। রোগী এপাশ ওপাশ করিতেছে পিপাসা বেশ আছে—কিন্তু জল খাইলেই বমি হয় এবং তারপরেও বমির ভাব থাকিয়া যায়। চোখ বসিয়া গিয়াছে, পেটে জ্বালা—বাহ্যে পরিমাণে কম হইতেছে—হাতে পায়ে মাঝে মাঝে খিল ধরিতেছে—মাঝে মাঝে শ্বাসকষ্ট অনুভব করে, হাতের কব্জীতে নাড়ী পাওয়া গেল না, পরীক্ষাতে হৃদপিণ্ডের শব্দ বিশেষ অনুভূত হইল না। জ্ঞান বেশ আছে, প্রশ্নের উত্তর ক্ষীণকণ্ঠে প্রদান করিল। প্রায় প্রথম হইতেই প্রস্রাব বন্ধ। আর্সেনিক এল্‌বাম ৩০, ২ মাত্রা দেওয়া হইল, একমাত্রা দিবার পর হইতেই খুব ধীরে ধীরে রোগীর অবস্থার উন্নতি হইতেছিল বলিয়া আর দেওয়া হয় নাই, তবে বমির ভাব থাকাতে ও জল খাইবার কতক্ষণ পরে বমি হইতেছিল এবং গাত্রদাহ কিছু ছিল বলিয়া রাত্রি ৯টায় একমাত্রা ফস্‌ফরাস ৩০ দেওয়া হয়। পরদিন ভোরে বিনা ঔষধেই প্রস্রাব হয়। ঐদিন সন্ধ্যার পর শুনিতে পাইলাম রোগী বেশ সুস্থ আছে, এবং মুখ ভাল করিবার জন্য নিজ ব্যবস্থা মতই কাঁচা পেয়ারা চিবাইয়াছে ও ২।১ খানা তেলে ঝিলাপীও খাইয়াছে। কিন্তু তারপর আর কোন অসুখের সংবাদ পাই নাই।

(২)

২৭-২-২৫—সন্ধ্যার পর একটী রোগী দেখিতে যাই, বালক—বয়স ১৫, স্নায়বীয় প্রকৃতি—জ্বর, তাপ ১০৩·৬ সকল শরীরে ব্যথা, চক্ষু সজল, খুব সর্দ্দি—নাক হইতে জল পড়িতেছে ও হাঁচি হইতেছে, অত্যন্ত মাথাধরা, পিপাসা খুব বেশী, জিহ্বা ময়লাবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ, শুনিলাম মাঝে মাঝে ভুল বকে, ব্রাইওনিয়া ৩০ একমাত্রা।

২৮-২-২৫—প্রাতে ৯টার সময়—তাপ ১০২·৩ ব্যথা খুব কম, পিপাসা ও মাথাধরা সামান্য কম। সমস্ত মুখে শরীরে খুব হাম বাহির হইয়াছে—মুখ, চোখ শরীর খুব লাল জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদ্বয় বেশ লাল, মধ্যে সাদা লেপ, বাহ্যে হয় নাই—চুপ করিয়া চোখ বুজিয়া শুইয়া আছে—বেলাডোনা ১২x, ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর। পথ্য—ছানার জল ও সাগু।

১-৩-২৫—সকাল বেলা ৮॥০টা—জ্বর নাই, মাথাব্যথা নাই, পিপাসা কিছু আছে, মেজাজটী আজ একটু রুক্ষ দেখিলাম—একটু তন্দ্রালু—চোখ, মুখ, শরীরের বর্ণ স্বাভাবিক, জিহ্বা সামান্য লাল ও সামান্য সাদা লেপযুক্ত, পেটের অসুখ করিয়াছে একটু পিছলে পাতলা বাহ্যে হইতেছে, কাশী খুব বেশী, শ্লেষ্মা উঠিতেছে কিন্তু কাশির চোটে বমির ভাব হয়, কখন বমি করে ও কাশিবার সময়ে গলায় খুব লাগে—বুকে কোন দোষ নাই, রোগীর ঘর নিম্নতলের একটী আর্দ্র কক্ষ, স্থানান্তরিত করিবার উপায় নাই—এন্টিমোনিয়াম টার্ট ৩০, ২ মাত্রা, ৬ ঘণ্টান্তর।

২-৩-২৫—বেলা ১০॥০টা পেটের অসুখ নাই, জিহ্বার বর্ণ খুব স্বাভাবিক হয় নাই, কাসি একটু শুষ্ক, গলায় লাগে—রোগী ভাত খাইবে বলিয়া খুব জিদ ধরায় সম্মতি দিতে হইল— ঔষধ এন্টিম টার্ট ৬x, ২ মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর।

৩-৩-২৫ বেলা ৯টা—শেষরাত্রি হইতেই আমাশয় দেখা দিয়াছে, রক্তাক্ত আম, মল নাই, ঘণ্টায় ২।৩ বার বাহ্যে হইতেছে পেট ব্যথা ও কুন্থন বেশ আছে—অনেকক্ষণ বসিয়া থাকে, পিপাসা আছে। মার্ক-সল ২০০ একমাত্রা। পথ্য ছানার জল ও প্ল্যাসমন এরোরুট।

৪-৩-২৫—বেলা ১০টা কোন উপকার হয় নাই, অধিকন্তু হামের মামড়ী উঠার জন্য সর্ব্বাঙ্গে চুলকণা ও হাত, পা জ্বালা খুব বেশী। সলফার ৩০, একমাত্রা।

৫-৩-২৫—দেখি বাহ্যে করিবার মত রোগী বসিয়া আছে, জিজ্ঞাসায় বলিল ঐ রকমে ব্যথা ঈষৎ কম লাগে, মোটের উপর বাহ্যে ও ব্যথা প্রভৃতি কিছুই কমে নাই, পেট টিপিয়া ধরিলে আরাম লাগে, ব্যথা ও শূল রেকটামেই বেশী, ম্যাগ-ফস্ ৬x, ২ মাত্রা গরম জলের সহিত সেব্য। সন্ধ্যার পর শুনিলাম একমাত্রা ঔষধেই আশ্চর্য্য উপকার হইয়াছে ব্যথা ইত্যাদি কিছুই নাই, বৈকালে ৫টায় একবার আমযুক্ত মল বাহ্যে হইয়াছে রক্ত নাই, কাসি এখনও বেশী আছে, শুষ্ক ও কষ্টদায়ক ক্যালি মিউর ৬x, ২ মাত্রা ৬।৭ ঘণ্টান্তর।

৬-৩-২৫—সকাল ১০টা, বাহ্যে সকালে একবার হইয়াছে, প্রায় স্বাভাবিক। কাশি একটু কম, তবে এখনও কষ্টকর। ক্যালি মিউর ৬x, ২ মাত্রা। পথ্য— ঘোল ও পোরের ভাত।

৭-৩-২৫—রোগী বেশ ভাল আছে, কাশি অনেক সরল হইয়াছে, রাত্রিতে ঘুম ভাল হয় নাই। ক্যালিফস্ ৬x, ২ মাত্রা। ইহাতেই রোগী আরোগ্য হয় আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীসুরেশচন্দ্র ঠাকুর, মুর্শিদাবাদ।

রোগীর নিবাস কাঞ্চনপুর, নাইকুণ্ডি গ্রামে, উহার মাতামহ সেখ আস্রুদ্দিনের বাটীতে চিকিৎসার জন্য আসিয়াছে। তাং ২০শে আষাঢ়।

দুই বৎসরের বালক, বেশ গৌরবর্ণ, মোটামুটী চেহারা, মাথাটী দেহের তুলনায় একটু বড়।

তিন মাস পূর্ব্বে জ্বর হইয়াছে, সেই হইতে আজ পর্য্যন্ত কবিরাজী ও এলোপ্যাথি মিক্শ্চার চলিতেছে, দু'একদিন পিচকারী করিয়া ডাক্তার বাহ্যে করাইয়াছিল তা' ছাড়া এ তিনমাস আর ভাল বাহ্যে হয় নাই।

১০।১৫ দিবস হইতে পেট ফাঁপিয়া ঠিক জয়ঢাকের মত হইয়াছে সকালের দিকে একটু কম হয়, জ্বরও তখন ১০২ ডিগ্রিতে নামে, বৈকালে ১০৫।১০৬ পর্য্যন্ত উঠে, তখন ফাঁপও খুব বেশী হয়। চোখ খুলিতে পারে না; আবৃত গাত্রে ঘর্ম্ম হয়। আর বিশেষ কিছু দেখা গেল না।

ঔষধ—বেল ৩০ শক্তি ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর।

পরদিন খবর আসিল—কোন উপকার হয় নাই।

পুনশ্চ গিয়া বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণে দেখা গেল—বালকের মস্তকের পশ্চাতেই ঘাম বেশী হয়; এমন কি বালিশ পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায়; হাত দিয়া দেখিলাম—মস্তকাস্থির জোড়মুখগুলি বিমুক্ত। আর একটী লক্ষণ—সর্ব্বদাই উত্যক্তকর কাশি ছিল; বক্ষঃ পরীক্ষায় উভয় লাংসে কফের সাড়াও পাওয়া গেল। পেট ফাঁপার বিশেষত্ব—উপরের পেটই বেশী ফাঁপা নিম্নাংশ অনেক কম।

ঔষধ—ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ শক্তি একমাত্রা। স্যাকলাক ৪ পুরিয়া।

পরদিন খবর দিল, কেবল জ্বরটা একটু কমিয়াছে। আর সব ঠিক সেই রকমই আছে।

ঔষধ—লাইকোপোডিয়ম—১২ শক্তি ৩ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রা।

পরদিন কোন খবর না দিয়া অত্যন্ত জেদ করিয়া আমাকে রোগীর বাটীতে লইয়া গেল, রোগী দেখিয়া অত্যন্ত আশ্চর্য্য হইলাম। ছেলেটী তাহার মায়ের কোলে বেশ মিট্‌মিট্ করিয়া চাহিতেছে। জ্বর দেখিলাম ৯৮°। রাত্রে অত্যন্ত দুর্গন্ধময় দুইবার দাস্ত হইয়া পেট ফাঁপ একেবারেই সারিয়া গিয়াছে। কাশি অল্প আছে মাত্র। ঔষধ স্যাকল্যাক আরও দু'চার দিন তাহাদের নিতান্ত অনুরোধে পড়িয়া দিতে হইয়াছিল।

মন্তব্য—ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বের পর লাইকোপোডিয়াম পড়ায় অতি সত্বর এইরূপ আশ্চর্য্যজনক উপকার করিয়াছে। এইরূপ আরও একটি ১ মাসের মুমূর্ষু বালককে ক্যালকেরিয়ার পর হেলিবোরাস দিয়া বাঁচাইয়াছিলাম।

ডাঃ শ্রীহেমচন্দ্র কাব্যবিনোদ। (মহিষাদল).

———

শ্রীযুৎ কুমারকৃষ্ণ সোমের চুঁচুড়া ষণ্ডেশ্বরতলায় বাড়ী। তাঁহার ভ্রাতুষ্পুত্র-বধুর যকৃৎপ্রদাহযুক্ত বৃহদন্ত্রের প্রদাহ (colitis with hipatitis) ব্যাপার ইংরাজী ১৯২৪ সালের জানুয়ারী মাসে আমার চিকিৎসাধীন হয়। ১৩ই জানুয়ারী আমি ঐ রোগীকে দেখিতে ঐ বাড়ীতে উপস্থিত হইলে, কুমারকৃষ্ণ বাবু তাঁহার ২॥০ বৎসর বয়স্ক একটী পুত্রকে লইয়া আমার নিকট আসেন, এবং বলেন যে উহার কিছুদিন পূর্ব্বে ডবল নিউমোনিয়ার মত হইয়াছিল। সেই

সময় হইতে উহার যে কাসি এবং পেটের গোলমাল থাকিয়া গিয়াছে তাহার নিবৃত্তি হইতেছে না। বালকটীর বুক পিঠ পরীক্ষা করিয়া, তখনও পিঠে স্থানে স্থানে শ্লেষ্মা রহিয়াছে দেখিলাম। রোগীর ফস্‌ফরাসের লক্ষণ থাকায় তিন পুরিয়া ঐ ঔষধ দিলাম। চারিদিন ঔষধ দেওয়ার পর পরীক্ষায় শ্লেষ্মার আর চিহ্ন পাইলাম না, এবং উদরাময় ও প্রায় সারিয়া গিয়াছে সংবাদে, ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

৩১শে জানুয়ারী প্রাতে কুমারবাবুর জ্যেষ্ঠ পুত্র আসিয়া বলিল, তাহার যে ভাইয়ের আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম তাহার ভোর হইতে তিন বার **পাতলা বাহ্যে** হইয়াছে, **মলে কিছু দুর্গন্ধ** আছে, **পেটও কিছু ফাঁপ** আছে। প্রথম বাহ্যের সময় প্রস্রাব হইয়াছিল, কিন্তু আর দুইবারের সহিত আর প্রস্রাব হয় নাই। আমাকে দেখিতে যাইতে বলিল। আর বলিল যে, উহারই বড় যে ভগ্নী ছিল সে অল্পদিন হইল কলেরায় মারা গিয়াছে। তখনও ১ মাস অতীত হয় নাই, এজন্য বাড়ীর লোকেরা ভীত হইতেছে। আমি যাইয়া দেখিলাম রোগী খেলা করিতেছে। উহার দাদা যে লক্ষণগুলি বলিয়াছিল পরীক্ষায় সমস্তই মিলিল। কেবল মল পরীক্ষা কালে **মলে কতকগুলি কাল কাল দাগ** দেখিলাম। এই সকল লক্ষণ ধরিয়া আমি **কার্ব্বোভেজ** ১২, ৪ মাত্রা দিয়া আসিলাম। বৈকালে উহার দাদা আসিয়া খবর দিল যে ঔষধ খাওয়ার পর ১ বার ঐ প্রকার বাহ্যে হইয়াছিল, কিন্তু বেলা ৩টা পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হওয়ায় বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা উহার পেটে জলের জালার তলানি কাদা লেপিয়া দিয়াছিল, তাহাতে ১ বার প্রচুর প্রস্রাব হইয়া গিয়াছে। ঔষধ আর এক দাগ আছে। ঐ ঔষধ দাগটী সন্ধ্যার পর খাওয়াইতে বলিয়া আমি উহাকে বিদায় দিলাম।

সন্ধ্যার পর আমি ঔষধালয়ে বসিয়া আছি এমন সময় কুমার বাবুর ভ্রাতুষ্পুত্র হাঁপাইতে হাঁপাইতে আসিয়া বলিল, "ডাক্তারবাবু, একবার শীঘ্র চলুন, খোকা কিরূপ হইয়া গিয়াছে; উহার বোনেদের সহিত ছাদে খেলা করিতেছিল, হঠাৎ পা ব্যথা করিতেছে বলিয়া চলিয়া যাইয়া ঘরে শুইয়া পড়িয়াছে ও **ক্রমাগত ঘামিতেছে; হাত, পা সব ঠাণ্ডা চক্ষু উপর দিকে উঠিয়া গিয়াছে।** এই কথা শুনিয়া আমি অবিলম্বে পকেট কেসটী লইয়া উহাদের বাটীতে উপস্থিত হইলাম।

দেখিলাম রোগী **অর্দ্ধমুদ্রিতনেত্রে, অসাড়, সংজ্ঞাহীন** অবস্থায় পড়িয়া আছে। **চক্ষুতারা উর্দ্ধদিকে** উঠিয়া রহিয়াছে। গায়ে **সর্ব্বাঙ্গ** ভিজা ও **বরফের ন্যায় শীতল।** স্ত্রীলোকেরা গামছা দিয়া গা মুছাইতেছেন ও নিংড়াইতেছেন এবং হাতে পায়ে হারিকেনের মাথায় ফ্লানেল তপ্ত করিয়া সেক দিতেছেন। প্রথমেই নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম নাড়ী সূত্রবৎ কিন্তু নিয়মিত, দেখিলাম **উদর ঢাকের ন্যায় ফাঁপিয়া উঠিয়াছে।** রোগীর পিতামহ বলিলেন যে, উহার বৈকাল হইতে বাহ্যে বা প্রস্রাব কিছুই হয় নাই। আর বলিলেন "সম্প্রতি উহার যে ভগ্নিটী মারা গিয়াছে তাহারও ঠিক ঐ অবস্থাই হইয়াছিল।"

আমি যে সময়ের কথা বলিতেছি সেই সময়ে চুঁচুড়ায় দুই চারিটা রোগীর হাম, পাণি-বসন্ত প্রভৃতি হইতেছিল। হঠাৎ মস্তিষ্কের এত উপদ্রব দেখিয়া মনে হইল—ইহা উদ্ভেদ-বিলোপ ব্যাপার নয় ত! এই চিন্তা মনে উদয় হইতেই, রোগীর হাত, পা, বুক প্রভৃতি পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করিলাম, কিন্তু উদ্ভেদের কোন চিহ্নই পাইলাম না। অবশেষে রোগীকে হাঁ করাইয়া মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (mucous membrene) পরীক্ষা করিতে লাগিলাম। উদ্ভেদজ্ঞাপক নিশ্চিত কোন লক্ষণ পাইলাম না; কেবল **নুড়্নুড়ির** (uvula) **গোড়ায় আলপিনের মাথার ন্যায় দুইটি মাত্র অস্পষ্ট লাল চিহ্ন** দেখিলাম। যাহা হউক ঐ দুইটী চিহ্ন এবং মস্তিষ্কের ঐ অবস্থা, উহা যে উদ্ভেদ-বিলোপের রোগী, ইহা আমার মনে এরূপ স্থির বিশ্বাস জন্মাইয়া দিল যে, আমি আর কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না, এবং রোগীর পিতামহকে তাহাই বলিলাম। কিন্তু বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা ঐ রোগ নির্ণয়ে সন্তুষ্ট হইতে পারিলেন না, বরং বিরক্তিই প্রকাশ করিলেন। তারপর উহাদের বাহিরের ঘরে বসিয়া, যে ঔষধ দাগ অবশিষ্ট ছিল রোগীকে তাহাই খাওয়াইতে বলিলাম এবং আরও ৪ দাগ **কার্ব্বোভেজ** তৈয়ার করিয়া ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলাম। রোগীর পিতামহ বলিলেন, "রোগী সন্ধ্যার একটু পর পর্য্যন্ত বেশই খেলাধূলা করিতেছিল, কিছুই ছিল না, হঠাৎ এরূপ হইল কেন?" আরও বলিলেন, "ইহা স্নায়বিক অবসন্নতা (nervous exhaastion) নয় ত?" আমি বলিলাম, "আমার দৃঢ় ধারণা উহা উদ্ভেদ-বিলোপ। পূর্ব্বে অনেকদিন

ভুগিয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়াছে, সেই জন্য উদ্ভেদ গাত্রে প্রকাশ পায় নাই, বিষ মলের সহিত নির্গত হইতেছিল ; ঐ মল একেবারে বন্ধ হইয়া যাওয়ায়, এত মস্তিষ্ক উপদ্রব হইয়া রোগীর এই অবস্থা হইয়াছে।” রোগীর পিতামহ বলিলেন, “উহার ভগ্নিরও ঠিক এই অবস্থা হইয়াছিল, আমরা জানি তাহার কলেরাই হইয়াছিল।” উদ্ভেদ বিলোপে এরূপ ব্যাপার হয় শুনিয়া আশ্চর্য্য হইলেন। আবার জিজ্ঞাসা করিলেন, “মস্তিষ্কের এই উপদ্রবের, এবং এই অবস্থার কিরূপে পরিবর্ত্তন হইবে ?” আমি বলিলাম, “হয় জ্বর ফুটিলে, না হয় পুনরায় বাহ্যে হইতে থাকিলে এই অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইবে।” ঔষধ ১৫ মিনিট অন্তর চলিতে লাগিল। অর্দ্ধঘণ্টা পরে পুনরায় রোগীকে দেখিতে যাইলাম। দেখিলাম রোগীর চক্ষুতারা অনেকটা নামিয়াছে, পেটের ফাঁপও যেন কতকটা কম পড়িয়াছে, কিন্তু বায়ু বা মলমূত্র কিছুই ত্যাগ করে নাই। নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, যেন নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি পাইয়াছে। তখনও ঘাম হইতেছিল, তবে অবিরাম ও প্রচুর নহে, আর মধ্যে মধ্যে শুকাইতেছিল। হাত, পা তখনও অত্যন্ত ঠাণ্ডা। আর একবার মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম নুড়্‌নুড়ির গোড়ায় লাল চিহ্ন দুইটী অবিকল রহিয়াছে। বাহিরে আসিয়া রোগীর পিতামহকে বলিলাম, রোগীর অবস্থা একটু উন্নত হইয়াছে, এবং নাড়ীর অবস্থা দেখিয়া বোধ হয় যেন জ্বর দেখা দিবে।” বাড়ীর লোকেরা এই কথায় একটু আশ্বস্ত হইলেন। ঔষধ পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল। আর কয়েক ঘণ্টা পরে খবর পাইলাম যে রোগীর গায়ের ঘাম একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে, কেবলমাত্র মস্তকের কেশবিশিষ্টত্বকে (scalp) মধ্যে মধ্যে একটু একটু ঘাম হইতেছে ; রোগীর কতকটা জ্ঞানও হইয়াছে, কিছু জিজ্ঞাসা করিলে ধীরে ধীরে উত্তর দিতেছে ; দৃষ্টি স্বাভাবিক হইয়াছে, পেটের ফাঁপ খুব কমিয়া গিয়াছে, কিন্তু বায়ু, মল বা মূত্র কিছুই ত্যাগ করে নাই। রোগীকে দেখিতে আর একবার উপরে উঠিলাম (রোগী দোতালার দালানে ছিল)। যাইয়া রোগীর নাম ধরিয়া ডাকিলাম—রোগী উত্তর দিল। কি খাইবে জিজ্ঞাসা করিলাম—বলিল, “মাছের ঝোল, ভাত।” রোগীকে হাঁ করিতে বলায় হাঁ করিল, জিভ্ দেখাইতে বলায় দেখাইল, হাত দেখাইতে বলায় উহার

হাত আমার হাতে রাখিল। নাড়ী পরীক্ষায় দেখিলাম **সামান্য জ্বর দেখা দিয়াছে**। উদর পরীক্ষায় **ডানকুক্ষি** (Hypochondrium) **প্রদেশে** উর্দ্ধান্ত্র (ascending) ও গব্যান্ত্রের (transverse colon) বাঁকের (bent) নিকট সামান্য **ফাঁপ** রহিয়াছে। দৃষ্টিও পরিচ্ছন্ন হইয়াছে। গা, হাত, পা প্রভৃতি ঠাণ্ডাও রহিয়াছে। জ্বর দেখা দিয়াছে শুনিয়া ও রোগীর তৎকালীন অবস্থা দেখিয়া সকলের মুখ প্রফুল্ল হইল। গাত্রোত্তাপ পরীক্ষা করিবে বলিয়া রোগীর দাদা তাড়াতাড়ি থার্ম্মোমিটার আনিতে যাইল। গা ঠাণ্ডা থার্ম্মোমিটারে কিছুই তাপ উঠিবে না বলিয়া নিষেধ করা সত্বেও লইয়া আসিয়া পরীক্ষা করিল। আমি যাহা বলিয়াছিলাম ফল তাহাই হইল। রোগীকে হাঁ করাইয়া দেখিলাম লাল চিহ্নটী পূর্ব্ববৎই আছে। এইবার ঔষধ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর চলিতে লাগিল।

রাত্রি ১০৷৷০ টার সময় রোগীর পিতা, হাওড়া কোর্টের নাজির, কার্য্যান্তে বাড়ী ফিরিলেন এবং সমস্ত শুনিলেন। রোগীর ভ্রাতাদ্বয় আমাকে সমস্ত রাত্রি উহাদের বাড়ীতে থাকিতে অনুরোধ করিতে লাগিল। ইহাতে রোগীর পিতা বলিলেন, "যখন উনি বলিতেছেন যে উপস্থিত আর ভয়ের কোন কারণ নাই তখন আর উহাকে সমস্ত রাত্রি রাখিয়া কষ্ট দিবার আবশ্যক কি?" রোগীর পিতা উপরে যাইলেন এবং রোগীকে দেখিয়া আসিয়া বলিলেন, "খোকা এখন ত ভাল রহিয়াছে, ডাক্তার বাবুকে বাড়ী পৌঁছাইয়া দাও।" এই বলিয়া তিনি আমায় রাত্রের ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া প্রস্তত হইতে বলিলেন। আমি আর ৬ দাগ **কার্ব্বো-ভেজ** ১২ তৈয়ার করিয়া দিয়া, ২ দাগ একঘণ্টা অন্তর, আর বাকী দাগ দুঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম, আর ২ পুরিয়া জিঙ্কাম মেটালিকাম্ ১২x হাতে দিয়া বলিলাম, "যদি আবার পূর্ব্ববৎ অবস্থা হয় তাহা হইলে ইতঃস্তত না করিয়া অগ্রে রোগীকে এক পুরিয়া ঔষধ খাওয়াইয়া তারপর যেন আমাকে ডাকিতে আসা হয়। আর রাত্রে সামান্য জলবার্লি পথ্য ও রোগীকে সর্ব্বদা গরমে রাখা হয় ও উঠিতে দেওয়া না হয়।

পরদিন প্রাতে রোগীর দাদা খবর দিল, "রোগী বেশ সুস্থ আছে, ঘাম আর হয় নাই, শরীর অনেকটা গরম হইয়াছে, রাত্রে বেশ ঘুম হইয়াছিল, কিন্তু রাত্রে বাহ্যে প্রস্রাব কিছুই হয় নাই, ভোরে একবার প্রচুর, পরিষ্কার

মূত্রত্যাগ করিয়াছিল। পেটে ফাঁপ আর নাই। রোগী উঠিয়া বসিয়াছে, খেলনা লইয়া খেলা করিতেছে ও নীচে নামিবার জন্য বড় ব্যস্ত করিতেছে। আপনি একবার উহাকে দেখিয়া আসিবেন।" যাইয়া রোগীকে দেখিলাম, এবং নাড়ী পরীক্ষায় পূর্ব্বরাত্রের জ্বরটুকু পাইলাম। গলার ভিতরে নুড়নুড়ির (uvula) গোড়ায় সেই দুইটী লাল চিহ্ন অবিকৃত ভাবেই রহিয়াছে দেখিলাম। গা তখনও ঠাণ্ডা। রোগীর দাদা আবার থার্ম্মোমিটার দিল। গাত্রোত্তাপ মাত্র ৯৬° উঠিল। যাহা হউক সেদিনও রোগীকে উঠিতে দিতে নিষেধ করিয়া, ঈষদুষ্ণ দুধ, বার্লি পথ্য ও রোগীকে গরমে রাখিতে ব্যবস্থা করিলাম ও চারি দাগ **চায়না** ৬ তিনঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া আসিলাম। তার পরদিন প্রাতে (অর্থাৎ ২রা ফেব্রুয়ারী) রোগীর দাদা খবর দিল যে, "ভাই কাল বেশ ভাল ছিল, কয়েকবার প্রস্রাব করিয়াছিল, বাহে হয় নাই, গরম খাওয়ান এবং গরমে রাখা হইয়াছে, নীচে নামিতে বড় ব্যস্ত করিতেছে, আর ভাত না দিয়া রাখা যাইতেছে না।" "আপনি একবার যাইয়া দেখিয়া ব্যবস্থা করিবেন।" বেলা ১০টায় আমি যাইয়া নাড়ী ও গলা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, **জ্বরটুকু ও গলায় সেই লাল দাগ দুইটী ঠিকই রহিয়াছে।** সুতরাং ভাত দিতে নিষেধ করিলাম, কোনরূপে ভুলাইয়া রাখিয়া দিতে বলিয়া এক পুরিয়া **ক্যাল্কেরিয়া আর্স ১২** ও দুইটী স্যাকল্যাক পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম। ঐ দিনই বেলা ১টার সময় রোগীর দাদা আসিয়া খবর দিল যে, "প্রথম পুরিয়া ঔষধ খাওয়াইবার পর খোকার মুখে, হাতে, ও পায়ে প্রচুর হাম বাহির হইয়াছে, মুখে এত বেশী যে মুখ ফুলিয়া উঠিয়াছে, আর গায়েও বাহির হইতেছে। কেবল বলিতেছে "পিপি কামড়াচ্ছে।" আমি ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম এবং হাওয়া লাগাইতে নিষেধ করিয়া গরমে রাখিতে বলিয়া দিলাম।

১২ই ফেব্রুয়ারী—প্রাতে রোগীর দাদা রোগীকে লইয়া আমার ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইল। বলিল, "খোকার হাম শুকাইয়া গিয়াছে, কিন্তু হামের সময়ে ডান চক্ষুটী যে ফুলিয়া উঠিয়াছিল ও জল পড়িতেছিল তাহা এ পর্য্যন্ত সারিতেছে না, জল কাটিতেছে, ফুলিয়া রহিয়াছে, প্রাতে চক্ষুটী জুঁড়িয়া যায়, আর পেটেরও একটু গোলমাল যাইতেছে, বাহে পাতলা, কখন হল্দেটে, কখন হল্দেটে সবুজ; তিন চারবার বাহে হইতেছে।" এই সব দেখিয়া শুনিয়া

আমি একটী পুরিয়া পাল্‌সেটিলা ৩০ ও দুইটী স্যাকল্যাক পুরিয়া দিলাম ও ঠাণ্ডা লাগাইতে নিষেধ করিলাম।

পরদিন বৈকালে রোগীর দাদা আসিয়া খবর দিল, "কাল রাত্রে খোকার ঘাম ও পান-বসন্ত দুই মিশাইয়া গাত্রে প্রচুর হইয়াছে,' জ্বর হয় নাই, গরমে রাখা হইয়াছে।" আমি আর ঔষধ দিলাম না। ১৮ই ফেব্রুয়ারী বৈকালে আসিয়া খবর দিল "খোকা বেশ সারিয়া গিয়াছে, চক্ষের কোন উপদ্রব নাই, বাহ্যে দিনে একবার ও স্বাভাবিক হইতেছে। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ কে, চ্যাটার্জ্জী, চুঁচুড়া।

রোগিণীর বয়স ৭ বৎসর। দুই তিন সপ্তাহ অন্তর বমনের উদ্রেক হয়, তাহার সহিত প্রবল জ্বর, মুখমণ্ডল লাল এবং বরফ-পানের ইচ্ছা। শিশুকাল হইতেই এইরূপ বমনের ভাব। বর্ত্তমানে হরিদ্রা ও সবুজবর্ণের শ্লেষ্মা বমন করে, এমন কি অনেক সময় কেবল পিত্ত উঠে। বহু চিকিৎসককে দেখান হইয়াছে, ঔষধও অনেক খাইয়াছে। চক্ষু এবং সমস্ত শরীর হল্‌দে হইয়া গিয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধতাও আছে; অনেক জোলাপ লইয়াছে, এবং ইন্‌জেকসনও দেওয়া হইয়াছে। মল—সাধারণতঃ অজীর্ণের। প্রস্রাবে রক্তবর্ণ বালুকার ন্যায় গুঁড়া পড়ে। ঠাণ্ডা জলবায়ুতে অত্যন্ত শীতকাতর কিন্তু গরমে উদরের উপসর্গগুলি বৃদ্ধি পায়, শীতল বায়ুতে ওষ্ঠ ফাটিয়া যায়, বিশেষ গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত কষ্ট পায়। গরম যত অধিক পড়িতে থাকে যন্ত্রণার মাত্রাও তত বৃদ্ধি হয়। হাত দুইটী ঠাণ্ডা ও পা দুটী আর্দ্র।

জিহ্বা অত্যন্ত লেপযুক্ত। রোগের প্রকোপ না থাকিলে গাত্রতাপ স্বাভাবিকের নিম্নে থাকে। মেজাজ—সহজেই উত্তেজিত হয়, ক্রন্দনশীল তাহার পরেই আবার হাসিতে থাকে। এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া তাহাকে ফস্‌ফরাস্ ১০,০০০ শক্তি দিই। পাঁচ সপ্তাহের ভিতর সামান্য ভাবে একবার আক্রান্ত হয়। তাহাকে আবার ফস্‌ফরাস্ ১০,০০০ শক্তি প্রয়োগ করি, ছয় সপ্তাহ পরে আবার আক্রান্ত হইবার উপক্রম হয়। এবারে তাহাকে ফস্‌ফরাস্ ৫০,০০০ শক্তি দিই। সাত সপ্তাহ পরে বালিকাকে বেশ সুস্থ বিবেচনায় তাহার মাতা তাহাকে গুরুপাক খাদ্য ভক্ষণ করিতে দেন, ফলে সে পুনরায়

বমন করিতে থাকে। এবারও তাহাকে ফস্‌ফরাস্ ৫০,০০০ শক্তি দেওয়া হয়। দুই মাস দশ দিনের মধ্যে কোন উপসর্গ দেখা যায় নাই। এবার তাহাকে ফস্‌ফরাস্ ১০০,০০০ শক্তি দেওয়া হয়। দুইমাস পরে বাহ্যেতে মল দেখা যাইল বটে কিন্তু অজীর্ণতা তখনও যায় নাই। হস্ত পদদ্বয় শীতল এবং খুব ঠাণ্ডা জলপান করিবার ইচ্ছা। এবারও তাহাকে ফস্‌ফরাস্ ১০০,০০০ শক্তি দিয়াছিলাম। এখন সে সবল ও সুস্থ আছে, কোন উপসর্গও নাই।

রোগিণীর বয়স ২১ বৎসর। ঋতুকালে স্রাব আরম্ভ হইবার দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে ভীষণ যন্ত্রণা এবং তাহাতে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। তলপেটে খালধরার মত যাতনা হয় এবং অত্যন্ত টাটানি থাকে, এই উপসর্গগুলি এক বৎসর পূর্ব্বে প্রথম আরম্ভ হয়। ঋতু চার পাঁচ সপ্তাহ অন্তর হয়। রজঃ স্বল্পতা—দেড় কিম্বা দুইদিনের অধিক স্রাব থাকে না; রং কাল্‌চে, প্রথম দিন চাপ চাপ রক্ত বাহির হয়। পৃষ্ঠের মধ্যদেশে বেদনা, কপালের মধ্যস্থলেও যাতনা হয়, ঘরের বাহিরে থাকিতে ভালবাসে। বেশী চলিতে পারে না, অল্প চলিবার পরই বিশ্রাম করিতে বাধ্য হয়। পদদ্বয় ও কটি অস্থি অবশ হইয়া যায় এবং বেদনা করে। এই সব লক্ষণে লেপিস-এল্‌বা ১০,০০০ শক্তি দিই। দুইমাস পরে রোগিণী নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লইয়া ফিরিয়া আসিল।

ঋতুকালে যন্ত্রণা পূর্ব্বাপেক্ষা কম, চারি সপ্তাহ অন্তর ঋতু হয় এবং স্রাব তিনদিন থাকে, দ্বিতীয় দিন সামান্য চাপ রক্ত বাহির হয়। পৃষ্ঠদেশের মধ্যস্থলে আর কোন বেদনা নাই। পদদ্বয় ও কটি অস্থিতে বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা কম, এবারেও লেপিস-এল্‌বা ১০,০০০ প্রয়োগ করিলাম। ছয়মাসের পর ফিরিয়া আসিয়া সে নিম্নলিখিত বিবরণ দিল। এতাবৎকাল বেশ সুস্থ ছিল, পৃষ্ঠদেশের মধ্যস্থলে ভিন্ন আর কোথাও কোন যন্ত্রণা নাই। শেষ ঋতু বিলম্বে হইয়াছিল। তাহাকে এবার লেপিস্-এল্‌বা ৫০,০০০ শক্তি দিলাম। এই ঔষধ সেবনের পর চারি বৎসর অতীত হইয়াছে. এখনও সে বেশ সুস্থ আছে।

(৬)

রোগিণীর বয়স ২৩ বৎসর। বাম পদে অনেকগুলি ঘা হইয়াছিল, এখনও চারিটী ঘা রহিয়াছে। তিন বৎসর পূর্ব্বে ঘাগুলি আরম্ভ হয়।

বাদামি রংয়ের মামড়ি পড়িয়াছে, ও ক্ষতস্থানের চারিধার ময়লা তামাটে রংয়ের; তাহার উপদংশের কোন বিবরণ পাওয়া যায় না; কোন স্থানের লোম উঠিয়া যায় নাই, গলদেশেও কোন ক্ষত নাই।

ছয় কি আট বৎসর পূর্ব্বে কৃমির (ফিতার মত) লক্ষণ দেখা গিয়াছিল; তাহা চড়া ঔষধ খাইয়া আরাম (?) হইয়াছিল। শুষ্ক কাসি। ঠাণ্ডা এবং গরম পানীয়ে ইচ্ছা। ঠাণ্ডা কিংবা গরমে বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। সহজে উত্তেজনাশীল, তাহাকে কোন কথা বলিলেই তাহার হস্তস্থিত জিনিষ পড়িয়া যায়।

মনে হয় যেন মাথায় ছোট টুপি আঁটা আছে। মুক্ত বাতাসে সুস্থ বোধ করে। তাহাকে দুইডোজ করিয়া ১০,০০০ ও ৫০,০০০ শক্তির কেলিসাল্‌ফ অনেকদিন পরে পরে দেওয়া হইয়াছিল এবং তাহাতেই সে নীরোগ হইয়া যায়।

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট, এম-এ, এম-ডি।
—হোমিওপ্যাথিসিয়ান।

জেলা হুগলী তারকেশ্বরের নিকটবর্ত্তী গোপীনাথপুর নিবাসী জনৈক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ২২।১।২৫ ইং তারিখে কলিকাতায়—আমার নিকট চিকিৎসার্থে উপস্থিত হন এবং বলেন ৮ বৎসর পূর্ব্বে যখন তিনি কলিকাতায় থাকিতেন তখন উপদংশ বিষে বিষাক্ত হন, সেই সময় নাকেও ক্ষত হইয়াছিল এবং নাকের ক্ষত এত দ্রুতগতিতে বাড়িয়াছিল যে একদিনের মধ্যে নাকের সেপ্টামটী (Septum) খসিয়া পড়িয়া যায়। তখন তিনি হোমিওপ্যাথির উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে না পারিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে ছিলেন। তৎপর ক্ষত ইত্যাদি শুকাইয়া এই পর্য্যন্ত ভাল ছিলেন, অর্থাৎ উপদংশজনিত আর কোন উপদ্রব ভোগ করেন নাই। এইবার আমার নিকট আসিবার ১ মাস পূর্ব্বে তাঁহার একটী শিশুসন্তান মারা যায়; সেই সময় তিনি শোকে অধীর হওয়াতে তাঁহার স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় এবং পুনঃ অন্তর্নিহিত (suppressed) বিষ জাগ্রত হয়। তখন ব্যস্ত হইয়া

জননেন্দ্রিয়ের ক্ষতসহ আমার নিকট উপস্থিত হন। লোকটী একটু কটুভাষী, অতএব আমাকে পুনঃ পুনঃ বিরক্ত করিতে লাগিলেন, যে হোমিওপ্যাথিতে তৎক্ষণাৎ ফল হইবে কিনা? যদি না হয়, ক্ষত যেরূপ দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পাইতেছে, তাহা হইলে সেপ্টামের ন্যায় ২।১ দিনের মধ্যে পুরুষাঙ্গটী খসিয়া পড়িয়া যাইবে। আমি তাঁহাকে বলিলাম আপনি যদি পরিষ্কার ভাবে লক্ষণ দিতে পারেন, তবে অদ্যই আমি আপনার রোগের গতিরোধ করিয়া দিব; তাহাতে তিনি আশ্বস্ত হইয়া আমাকে নিজ হাতে লিখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমষ্টি প্রদান করেন।

লক্ষণসমূহ।

১। মিষ্টান্ন প্রিয়তা; ২। হাতপায়ের জ্বালা; ৩। মাথা গরম; ৪। প্রাতে কাসির বৃদ্ধি (সরল কাসি); ৫। বাহ্যে খোলসা হয় না; ৬। প্রস্রাবের পূর্ব্বে মূত্রনালীতে চুলকানি; ৭। প্রস্রাবের সময় জ্বালা; ৮। অধিকাংশ সময় শিশ্নে ক্ষতের চতুর্দ্দিক চুলকানি; ৯। বামদিকের কোষের শিরা স্ফীতি ও বেদনা; ১০। ক্ষত যন্ত্রণা শূন্য কিন্তু অত্যধিক চুলকানি; ১১। শিশ্নের গোড়ার ডান দিকে স্ফীতি ও বেদনা; ১২। প্রিপিউসের নিম্ন ভাগে বেদনাবিহীন চর্ম্মের স্থূলতা; ১৩। চর্ম্মরোগ অর্থাৎ গায়ে চুলকানি; ১৪। পিপাসা অধিক; ১৫। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে কাসির বৃদ্ধি; ১৬। দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে অক্ষম; ১৭। শীতল বায়ু অসহ্য; ১৮। স্নানে অনিচ্ছুক; ১৯। রাগী মেজাজ; ২০। স্বপ্নে স্পষ্ট কথাবার্ত্তা কহা।

আমি উক্ত লক্ষণাবলী পাঠ করিয়া নিম্নলিখিত কয়টী লক্ষণকে পথ প্রদর্শক লক্ষণ (Guiding symptoms) ধরিয়া ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রবৃত্ত হইলাম।

১। মিষ্টান্ন প্রিয়তা—ক্যাল্কে-কা, ইপিকা, লাইকো, স্যাবাডি, **সালফা** আর্জ্জেণ্টাম-নাইট্রিক।

১৬। দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে অক্ষম—অরম, *মার্ক, পালস্, প্রুনাস, সোরি ব্যানান-কি, **সালফা**।

১৯। রাগী মেজাজ—(১) অরম, ব্রাই, কার্ব্ব-ভে, ক্যামো, কষ্টি, হিপা, নাইট্রি এসি, নাক্স-ভ, ফস্, **সালফা**, (২) আর্নি, আর্স, ক্যাম্ফি, চায়না, ক্রোকা, গ্রাফা, লাইকো, ম্যাগ্নে, নেট্রাম-মি, পেট্রো, সিপি, সাইলি।

১০। নিদ্রাবস্থায় কথাবার্ত্তা বলে—(১) আর্স, ব্যারাইটা, ক্যাল্‌-কা, ক্যামো, ইগ্নে, নাক্স ভ, পাল্‌স, সাইলি, সাল্‌ফা, জিঙ্ক (২) আনি, গ্রাফা, কেলি, লাইকো, ম্যাগ্নে-কা, মার্ক, ন্যাট্রা-মি, ফস্‌, ফস্‌-এসি, প্লাম্বা, হ্রাস, স্যাবাডি, সিপি, স্পঞ্জি, ষ্টানা, টার্টা-এ, থুজা।,

উক্ত চারিটী লক্ষণকে পথপ্রদর্শক লক্ষণরূপে গ্রহণ করিয়া প্রথম ও দ্বিতীয় লক্ষণের সামঞ্জস্য করিয়া শুধু সালফারকে পাইলাম, তৎপর সালফারকে নির্ব্বাচিত ঔষধ মনে করিয়া অন্যান্য লক্ষণাবলীর উপর সালফারের অধিকার আছে কিনা ৩য়, ৪র্থ লক্ষণের রেপার্টরীর সহিত মিলাইয়া দেখিলাম, তাহাতেও সাল্‌ফারের অধিকার আছে; আর বাকী লক্ষণসমূহের উপরও সাল্‌ফারের সম্পূর্ণ অধিকার আছে। অতএব সালফারকে মনোনীত করিয়া ২০০ শক্তি সালফারকে ৬ষ্ঠ সংস্করণ অর্গ্যাননের (Organon) উপদেশানুসারে ক্ষুদ্র মাত্রায় প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম। তৎপর দিবস তিনি আসিয়া বলিলেন "রোগের গতিরোধ হইয়া শরীরেও অনেকটা শান্তি অনুভব করিতেছি।" তৎপর তিনি ঔষধের নাম জানিবার জন্য অনেক পীড়াপীড়ি করিলেন আমি কিছুতেই নাম বলিলাম না; কারণ ঐরূপ নাম বলিলে সেখানে কুফল ফলে। অনেকে জিজ্ঞাসা করেন কি কুফল ফলে? প্রথম কুফল, জানা ঔষধের নাম শুনিলেই অনেকে অবিশ্বাস করিয়া বসেন। অবিশ্বাস করিবার কারণ প্রকৃত শিক্ষার অভাব। একজন কবিরাজ একটী রোগীর বাড়ীতে আমাকে বলিয়াছিলেন "হোমিওপ্যাথিক একটা ঔষধ কি? এমন কত শিশি নাক্স ভমিকা, চায়না, সালফার আমার বাড়ীতে গড়াগড়ি যাইতেছে।" আমি উত্তর করিয়াছিলাম কথাটী চিনির বলদের ন্যায় হইয়াছে। বলদ পৃষ্ঠে করিয়া চিনির বস্তা বহন করে; চিনির যে কি স্বাদ তাহা সে জানে না। অতএব অল্প শিক্ষিত লোকের নিকট চিকিৎসা ব্যাপার প্রকাশ করিলে প্রকৃত মর্ম্ম উপলব্ধি করিতে না পারিয়া অনেকে বিপথগামী হয়। দ্বিতীয়তঃ ঔষধের মাত্রা জানা দরকার। কোন্ শক্তির এবং কি পরিমাণ ঔষধ কোন্ রোগীতে কত সময় অন্তর ব্যবহার দরকার এবং কোন রোগীতে কিরূপ পথ্যাপথ্য বিচার করিতে হইবে, তাহা না জানিলে ঔষধে সুফল না করিয়া কুফল ঘটায়! তৎপর দিবস উক্ত ঔষধ তাঁহাকে উক্ত মাত্রায় প্রাতে ও বৈকালে ২ বেলা করিয়া খাইতে দিলাম। তিনি এক সপ্তাহের ঔষধ লইয়া বাটীতে

চলিয়া গেলেন। এক সপ্তাহ পর চিঠি লিখিয়া জানাইলেন তিনি প্রায় আরোগ্য হইয়াছেন, আরও কিছু ঔষধ দরকার। তখন তাঁহাকে আবার উক্ত ঔষধ ৫০০ শক্তির উক্ত নিয়মে প্রত্যহ প্রাতে একমাত্রা করিয়া খাইতে দিলাম; তাহাতে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া প্রায় একমাস পর আমার সহিত সাক্ষাৎ করিলেন। তখন আমি তাঁহার স্বাস্থ্য দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। বেশ হৃষ্টপুষ্ট, বলিষ্ঠ হইয়া গিয়াছেন। যদিও প্রকৃত এণ্টিসোরিক (Anti-psoric) চিকিৎসা হইল না তথাপি বর্ত্তমানে রোগের তরুণ আক্রমণ হইতে আশ্চর্য্য ভাবে রক্ষা পাইলেন। এবং তাঁহার পূর্ব্ব ধারণা ঘুচিয়া গেল। অর্থাৎ তিনি যে মনে করিতেন এলোপ্যাথি চিকিৎসা এবং বাহ্যপ্রয়োগ ব্যতীত শুধু হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া এই প্রবল রোগের হাত হইতে রক্ষা পাওয়া অসম্ভব। এই ধারণাটা ঘুচিয়া গেল।

ডাঃ শ্রীমনোমোহন দে, হোমিওপ্যাথ।

গত ২৭শে আগষ্ট ১৯২৩ বেলা ৮ ঘটিকার সময় স্থানীয় উচ্চ ইংরাজী স্কুলের এসিষ্টাণ্ট শিক্ষক শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র গোস্বামী মহাশয় জনৈক ব্রাহ্মণ বালককে সঙ্গে করিয়া আসিয়া আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন, যে আপনাদের মতে কোন ঘায়ের ঔষধ আছে কিনা এবং হোমিও চিকিৎসাতে ভাল হইতে পারে কিনা? আমি উত্তরে বলিয়াছিলাম যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধে এমন কোন ব্যাধি বা উপসর্গ দেখি না যাহা ভাল হইতে না পারে। লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ হইলে, শুধু ঘা কেন ঘায়ের কারণ পর্য্যন্ত ভাল হইতে পারে এবং যে কোন ব্যাধি যাহা আজ পর্য্যন্ত নাম দেওয়া হইয়াছে অথবা যাহার নামকরণ হয় নাই ভবিষ্যতে হইতে পারে তাহাও হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ভাল হইতে পারিবে। সে সমস্ত অনেক কথা এখন আপনার যদি কোন বক্তব্য থাকে বলিতে পারেন। তখন আমাকে বলিলেন এই বালকের ঘা খানি একবার দেখুন।

বালকটীর হাঁটুর নীচে ঠিক Soleus muscleএর উপর একখানা প্রকাণ্ড ঘা ব্যাণ্ডেজ করা রহিয়াছে। ঘায়ের রং গো মাংসবৎ লাল, একখণ্ড গো মাংস যেন কেহ ঐ স্থানে লাগাইয়া দিয়াছে। চারি ধারে ঠিক জোড় লাগে নাই, স্বাভাবিক চামড়া অপেক্ষা ঈষৎ উঁচু, চারি ধারে ঈষৎ ফাঁক রহিয়াছে। ঘায়ের উপর টিপিয়া দেখিতে উহা হইতে যে চারিধার ফাঁক দেখা

যাইতেছিল সেই ফাঁকের ভিতর হইতে দুর্গন্ধময় রস কলতানি Ichorus স্বভাবের বাহির হইতে লাগিল। অন্য স্থানে আর একখানা ঘা জানুর পশ্চাৎ ভাগে Popliteal arterya উপরে লম্বা ধরণের, দেখিতে পূর্ব্বলিখিত (গো মাংসবৎ লালবর্ণ। এই ঘা কোন ব্যাণ্ডেজ করা ছিল না। হাঁটুর নিম্নে যে ঘা তাহা ব্যাণ্ডেজ করা ছিল ঐ ব্যাণ্ডেজ খুলিবার সময় অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতে লাগিল। এখানিতে কিন্তু দুর্গন্ধ নাই। টিপিয়া দেখিতে কোন পূঁজরক্ত বাহির হইল না ঘায়ের উপরটা ফাটা ফাটা। বোধ হইল ভিতরে পূঁজরক্ত আছে। দেখা শেষ হইলে গোপালবাবু বলিলেন ইহার কোন উপায় হইতে পারে কিনা। উপায় অবশ্য আছে কিন্তু সময় বেশী লাগিবে অন্ততঃ ৩ মাস। যদি এই ৩ মাস চিকিৎসা করা যায় তবে ভাল হইবে সন্দেহ নাই।

ইতিহাস—আজ ৬ বৎসর হইল খড়ের আগুনে পা হইতে কোমর পর্য্যন্ত পুড়িয়া যায় তারপর হইতে এই দুই স্থানের ঘা কিছুতেই ভাল হইতেছে না। অনেক রকম প্রলেপ, মলম, তৈল দেওয়া হইয়াছে কিন্তু ভাল হয় হয় আবার হয় না। হয় তো শুকাইতে আরম্ভ হইল আবার ঘায়ে পরিণত হয় কখন বা শুকাইয়া পুনরায় ক্ষত চিহ্ন স্থানে ঘা ফুটিতে আরম্ভ হইল। অদ্য এখানে সিভিল সার্জ্জেন আসিয়াছিলেন তাঁহাকে দেখাইতে হাসপাতালে যাওয়া হয় তিনি দেখিয়া এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে Scrape করিয়া পরে যথারীতি ঔষধ ও ব্যবস্থা করিয়া দিতে বলেন। এই উপদেশ অনুসারে চিকিৎসা করাইতে আমাদের ইচ্ছা হইল না, কারণ আর একবার অন্য কোন হাসপাতাল হইতে Scrape করাইয়া চিকিৎসা করান হইয়াছিল তাহাতে ভাল হয় নাই। সেইজন্য অদ্য হইতে আপনার উপরেই চিকিৎসার ভারার্পণ করা গেল। বালকের পিতা নাই, তিনি অতি সৎস্বভাবের লোক ছিলেন, একমাত্র বিধবা মাতা, অতি দরিদ্র, একটী ছোট ভাই আছে তাহার কানপাকা রোগ আছে সর্ব্বদাই কান হইতে পূঁজ বাহির হয়। উক্ত বালকের স্বভাবও অতি নম্র প্রকৃতির। গৌরবর্ণ চেহারা, বয়স ১৩।১৪ কিন্তু দেখিলে বোধ হয় যেন একটু নোংরা। বহু প্রশ্ন করিয়াও অন্য কোন লক্ষণ পাইলাম না, বা কি মলম দেওয়া হইয়াছিল তাহাও ঠিক বলিতে পারে না।

ঘায়ের লাল বর্ণ দেখিয়া প্রথম 'সিনাবারিস' ঔষধের কথা মনে হইয়াছিল। কিন্তু দুর্গন্ধ ও ঘা Ichorus স্বভাবের জন্য 'হিপার সালফারকেই' আমি মনে মনে

চিন্তা করিতে লাগিলাম। দুর্গন্ধ লক্ষণটী শুধু যে ঘায়ে ছিল তাহা নহে তাহার গায়ে এবং মুখেও ছিল। সুতরাং শুধু দুর্গন্ধ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়াই আমি তাহাকে হিপার সালফার ৬ শক্তি ছয় মাত্রা পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া খাইতে দিই। এবং বলিয়া দিই এই ঔষধ খাইলে তোমার এই ঘা বৃদ্ধি হইবে ২।৪ মাত্রা খাওয়ার পর যদি বৃদ্ধি বলিয়া বোধ হয় তবে আর খাইবে না, আর যদি ৬ মাত্রা খাইয়াও বৃদ্ধি না হয় তবে ৪ দিন পর আসিবে, আর যদি দেখ যে বৃদ্ধি হইয়াছে খুব পূঁজ রক্ত বাহির হইতেছে তবে ৭ দিন পর আসিবে। এই ৭ দিন সাদা পুরিয়া একটি করিয়া খাইবে।

দুই আউন্স অলিভ অয়েলের সহিত ২ ড্রাম ক্যালেণ্ডুলা মাদার টিঞ্চার মিশ্রিত করিয়া দিলাম। উপদেশ দিয়া দিলাম, প্রথমতঃ নিমপাতা সিদ্ধ জলদ্বারা ধৌত করিয়া পরে এই তৈলে পরিষ্কার ন্যাকড়া ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে পটি দিতে হইবে তৎপরে একখণ্ড কলাপাতা দিয়া তারপর পরিষ্কার ন্যাকড়া দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে যেন মাছি না বসে। এইরূপে দুইবার করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে। এই স্থানে ক্যালেণ্ডুলা অয়েল দিবার আমার উদ্দেশ্য ছিল পচা মাংস ইত্যাদি ন্যাকড়ার সহিত উঠিয়া আসিবে ও অন্য কোন ধুলাবালি মাছি প্রভৃতি ঘায়ে বসিবে না। আর নিমপাতা সিদ্ধ জল (Infusion of neem) আমি নিজে অন্যান্য পচন নিবারক ঔষধ অপেক্ষা পছন্দ করি, এরূপ প্রকারের দুর্গন্ধযুক্ত ঘায়ে ব্যবহার করিয়া বহু রোগীতে আমি উপকার পাইয়া আসিতেছি, বিশেষ গরীব রোগীদের। ইহাতে কিঞ্চিৎ সালফারের অংশ আছে এবং ইহা একটী Antiseptic অনেকে বলেন। পথ্য—মাছ, মাংস, পেঁয়াজ ইত্যাদি খাইতে নিষেধ করিয়া দিই, সম্পূর্ণ নিরামিষ আহার করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম। অধিকাংশ ঘায়ের রোগীতে আমি নিরামিষ আহারই ব্যবস্থা করিয়া থাকি এবং তাহার ফলও অতি চমৎকার দর্শাইয়া থাকে।

১১ই সেপ্টেম্বর—বালককে দেখিলাম ঐ ক্ষতস্থান যাহা পূর্ব্বে একখান মাংসপোঁজা মত দেখা যাইত তাহা আর নাই প্রকাণ্ড একখানা পচন প্রকৃতির ঘায়ে পরিণত হইয়াছে, দুর্গন্ধ আছেই। হাঁটুর পশ্চাতে যে ঘা তাহা এক রকম ভাবেই আছে। কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়াতে ৭ দিনের দিন আসিতে পারে নাই, তাহার বাড়ী এখান হইতে ১০ মাইল দূর। অদ্য একমাত্রা হিপার সালফার ২০০ ডিস্‌পেন্সারী হইতেই খাওয়াইয়া দিলাম।

এবং ১৫ দিন পরে আসিতে বলিলাম। এই ১৫ দিনের জন্য ১৫টা সাদা পুরিয়া প্রত্যহ একটী করিয়া খাইবে ও পূর্ব্বের মত যথারীতি ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি করিবে।

২৮শে অক্টোবর—বালককে দেখিলাম, ঐ পচন প্রকৃতির ক্ষতখানা ভাল হইয়া গিয়াছে, কেবল মাত্র ক্ষতস্থানের উপর আধুলী পরিমাণ একখানা ক্ষতচিহ্ন রহিয়াছে মাত্র। পূঁজ ইত্যাদি বহু টিপিয়াও পাইলাম না। হাঁটুর পশ্চাৎ ভাগে যে ক্ষত ছিল তাহা এক প্রকারই আছে, কোন পরিবর্ত্তন নাই। এই বালক আসিবার পূর্ব্বে কোন এক রোগীর জন্য কষ্টিকম ঔষধটী Allen কৃত Therapeutics of Fever পুস্তকে পড়িতেছিলাম। ইতিমধ্যে বালকটী আসিতেই তাহাকে আমি জিজ্ঞাসা করিলাম তোমার এই ঘা এই রকম ভাব কোনদিন ভাল হইয়াছে কিনা। সে বলিল না কখন কখন ভাল হইতে হইতেই পুনরায় বৃদ্ধি হয়, আবার কখন বেশ মনে হইত শুকাইয়া গিয়াছে, আবার সেই চিহ্নিত স্থান হইতে পুনরায় ঘায়ে পরিণত হইয়াছে। যেমন ঘা আপনি আগে দেখিয়াছেন। এই ছয় বৎসর মধ্যে কোনদিন আমি সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করি নাই, এই ঘায়ের জন্য আমার শরীর কোনদিন ভাল লাগে না, সর্ব্বদাই যেন অসুস্থতা বোধ করি। এই কথা শুনিয়া আমার কষ্টিকমের কথা মনে পড়িল, প্রাচীন দগ্ধক্ষতে এবং ক্ষতচিহ্ন মিলাইতে কষ্টিকামের কার্য্য অতি সুন্দর রহিয়াছে, সেইজন্য হাতের কাছে Allen's Fever ছিল তাহাতেই কষ্টিকামের Characteristic Symptoms পুনরায় দেখিলাম।

Cicatrices, especially burns and scalds freshen up, become sore again; patients say "They have never been well since that burn." ৩০ শক্তির কষ্টিকম একমাত্রা খাইতে দিয়া ৪ দিন পরে আসিতে বলিলাম। ৩০শে অক্টোবর গোপাল বাবু সংবাদ দিলেন ঔষধ খাওয়ার পরদিন রাত্রে হাঁটুর পশ্চাৎভাগের ক্ষতস্থান ফাটিয়া বহু রক্ত বাহির হইয়াছে কিন্তু রক্ত কিরকম রং এবং পূজ মিশ্রিত ছিল কি না ঠিক বলিতে পারি না। বালককে একবার আসিতে বলিয়া দিলাম।

১২ই নভেম্বর—বালকটীকে দেখিলাম। পুনরায় বৃষ্টি হওয়াতে যথা সময় আসিতে পারে নাই। Soleus muscleএর উপর যে ঘা ছিল তাহা সম্পূর্ণ ভাল হইয়া গিয়াছে কোন ক্ষত চিহ্নও নাই, স্বাভাবিক চামড়ার মত রং হইয়া গিয়াছে। হাঁটুর পশ্চাদভাগের ঘা পূর্ব্বের মত নাই প্রায় ভাল হইয়া আসিয়াছে, কেবল

মাত্র যে স্থান হইতে ফাটিয়া পূঁয রক্ত বাহির হইয়াছিল সেই স্থানে একটা সিকির পরিমাণ একখানা চটা (crust) পড়িয়া আছে ও সেই স্থানটুকু একটু (deep) গর্ত্তপানা। বলিল ঔষধ খাওয়ার পর দিন ঐ স্থান ফাটিয়া রক্ত পূঁজ বাহির হইয়াছিল এবং তাহা একদিন মাত্র ছিল। পূঁজ মিশ্রিত রক্ত দলা দলা (clot) বাহির হইয়াছিল গন্ধ সামান্য ছিল। একদিন পর এই রকম চটা পড়িয়া আছে। নারিকেল তৈল দ্বারা ঘর্ষণ করিলে ঐ চটা উঠিয়া যায় আবার নূতন করিয়া চটা পড়ে। চটা খানা আস্তে আস্তে উঠাইয়া দেখিলাম নিম্নে ঈষৎ লাল ও একটু ভিজা ভিজা, খুব জোরে টিপিলেও পূঁজ রক্ত বাহির হয় না, সামান্য ব্যথা লাগে মাত্র। কষ্টিকম ৩০ আর এক মাত্রা দিলাম। এবং বাহ্য প্রয়োগের জন্য একটু অলিভ অয়েল দেওয়া হইল, ব্যাণ্ডেজ করিবার আবশ্যক নাই। এই স্থানে মন্তব্য—কষ্টিকম পুরাতন ক্ষত শুকাইতে ও ক্ষতচিহ্ন মিলাইতে সক্ষম কিন্তু ইহাতে যে ফাটাইয়া পূঁজ রক্ত বাহির করিবার ক্ষমতাও আছে তাহা আমি কখন পূর্ব্বে দেখি নাই।

২৮শে নভেম্বর বালককে দেখিলাম হাঁটুর পশ্চাদভাগের ঘা শুকাইয়া গিয়াছে। কিন্তু উপরে একটা চটা (crust) পড়িয়া আছে। কষ্টিকম ২০০ এক মাত্রা দিলাম ও ১৫।২০ দিন পরে আসিতে বলিলাম।

১২ই জানুয়ারী—বালককে দেখিলাম। ঘা কিম্বা চটা যাহা পূর্ব্বে পড়িয়া থাকিত তাহা নাই। ক্ষতচিহ্ন মিলায় নাই। চিহ্নিত স্থানে ময়দার গুঁড়া লাগান আছে বলিয়া মনে হয়। ঐ সাদা গুঁড়া তৈল দিয়া ঘর্ষণ করিলেও বিশেষ উঠে না। আরও দশ দিন বাদ আসিতে বলিলাম কিন্তু ঐ বালক আর আসে নাই। বর্ত্তমান বৎসর জানুয়ারী মাসের শেষভাগে বালক অন্য কোন ঔষধের জন্য আসিল। সে বলিল এক বৎসরের মধ্যে Soleus muscleএর উপরের ঘা বা হাঁটুর পশ্চাৎ-ভাগের ঘা আর প্রকাশ পায় নাই। তবে এই স্থানে ময়দার গুঁড়া লাগান মত চিহ্ন একটু আছে যেমন আমি পূর্ব্বে দেখিয়াছিলাম, তাহা সর্ব্বদাই থাকে। বালক যথারীতি আর আসে নাই এবং কোন ঔষধও আর দেওয়া হয় নাই, ঐ সামান্য ত্রুটিটুকু ভাল করিতে সে বিশেষ আগ্রহ করে নাই বলিয়া তাহাকে আর ঔষধ দিই নাই। সম্ভবতঃ চেষ্টা করিলে এ ত্রুটিটুকু থাকিত না।

ডাঃ জে, দত্ত, (গোলাঘাট)।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

৩য় সংখ্যা।] ১লা শ্রাবণ, ১৩৩২ সাল। [৮ম বর্ষ।

মহর্ষি হ্যানিম্যানের প্রতি—

প্রকৃতির পরিপন্থী চণ্ড চিকিৎসায়,
জগৎ বিধ্বস্ত যবে বিষক্রিয়া ফলে।
সেই কালে করিবারে আর্ত্তের উপায়,
অতুল বিভব তুমি পায়ে ঠেলে ছিলে॥

লাঞ্ছনা, গঞ্জনা যার নাহি পরিমাণ,
বরষিত হইলেও তব শিরোপরে।
অটল ছিলে হে তুমি হিমাদ্রি সমান,
নির্ভীক হৃদয়ে, জীবদুঃখ নাশ তরে॥

পরীক্ষায় সমুত্তীর্ণ হইলে যখন,
'সম' মন্ত্রে মুখরিত করিয়া ধরায়।
বিষ-পান অকল্যাণ করিলে বরণ,
প্রকৃত আরোগ্য রত্ন লভিনু যাহায়॥

'সমে সমে' বেদমন্ত্র ঐক্য-ক্রিয়া যোগে,
জড়াতীত শক্তি মুখে করিলে প্রমাণ।
প্রকৃত আরোগ্য তাই রোগী পায় রোগে,
ধন্য হে জগৎ-পূজ্য সাধু হ্যানিম্যান॥

যাবচ্চন্দ্রদিবাকর পৃথিবী সঞ্চার,
থাকিবে তোমার খ্যাতি ক্রম বর্দ্ধমান।
বঙ্গবাসী পেয়ে তব সত্য সমাচার,
যতনে দিয়েছে তোমা মহর্ষি আখ্যান॥

শ্রীকালীকুমার দেবশর্ম্মা বিদ্যাভূষণ।

টাইফো-ফেব্রিণাম (Typho-febrinum)

(যুবক সজারুর কুটীলান্ত্রের অংশ বিশেষ)

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ, এল্, এইচ্, এম্, এস্ এণ্ড
এফ্, টি, এস্; গৌরীপুর, আসাম।

ইহা একটী নোসোড (nosode) সজারুর কুটীলান্ত্রের নিম্নতম প্রদেশের ২॥০ অঙ্গুলী পরিমিত স্থান লইয়া নোসোড প্রস্তুতমূলক বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত।

১৩২৯ সনের পৌষ মাসে আমার কোনও পদস্থ বন্ধু আমার নিকট সজারুর ভুঁড়ি রুফিং করিবার অভিপ্রায় জানিতে পারিয়া আমার উপদেশ মত একটী যুবক সজারুর কুটীলান্ত্রের শেষতম ভাগের ৪ ইঞ্চি পরিমিত অংশ আমাকে প্রদান করেন। আমি উহা ছাওয়ায় শুকাইয়া কাঠখোলায় সামান্য মত ঝল্‌সাইয়া লইয়া ফার্ম্মাকোপিয়ার নিয়মানুযায়ী ট্রিটুরেট করিয়া ক্রমশঃ ২০০ শততমিক ক্রম পর্য্যন্ত প্রস্তুত করিলাম। ২৭শে পৌষ বৃহস্পতিবার ঔষধ প্রস্তুত শেষ হইলেও আমি ত্রয়োদশীর অপেক্ষায় সোমবার পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া-রহিলাম। ১লা মাঘ সোমবার ত্রয়োদশী মাত্র ৭ দণ্ড ২৪ পল ছিল। সুতরাং সকালেই উক্ত ঔষধের ২০০ শক্তির ১০ ফোঁটা একেবারেই খাইলাম। দিবা ১০টার সময় আমার কেমন যেন শ্বাসকষ্ট বোধ হইতে লাগিল। ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় যেন পূর্ণ, বাতাস গ্রহণে অসমর্থ সমস্ত শরীরে এক প্রকার ভয়ানক অস্বস্তি (গ্লানি) বোধ হইতে লাগিল। বৈকালের দিকে সেই অস্বস্তি কিছু বর্দ্ধিত আকারে দেখা দিল। কিন্তু রাত্রি ৮টার পর যেন হঠাৎ সকল উপসর্গের হ্রাস বোধ হওয়ায় আমি ঘুমাইয়া পড়িলাম। পরদিন শুধু অল্প অল্প শ্বাসকষ্ট ভিন্ন আর কোন উপসর্গই রহিল না। ২রা মাঘ পুনরায় টাইফো ১০০ শতশক্তির ১৫ ফোঁটা ঔষধ জলে দিয়া এক এক ঘণ্টা পর পর তিন বারে সমুদয় খাইলাম। অদ্য ঔষধ সেবনের ২।৩ ঘণ্টা পর হইতেই পূর্ব্বের সমস্ত লক্ষণগুলি তো বর্দ্ধিত অবস্থায় দেখা দিলই অধিকন্তু নানারূপ মানসিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে লাগিল। এ ঔষধ খাওয়ার যে পরিণাম কি হইবে তাহা চিন্তা করিয়া আশঙ্কায় প্রাণ অস্থির হইতে লাগিল। শ্বাসকষ্টের প্রাবল্যে

মনে হইতে লাগিল যে অদূর ভবিষ্যতে প্রাণান্ত হইবে। মনের উপর এরূপ আশঙ্কার আধিপত্য হওয়ায় আমার কিছুই ভাল লাগিতেছিল না। স্ত্রী ছেলে প্রভৃতির কথা বা নৈকট্য যেন অসহনীয় বোধ হইতেছিল।

২রা মাঘ অপরাহ্ণ—শ্বাসকষ্ট ও অস্বস্তি এতটা বাড়িয়া গেল যে তাহা যেন আর সহ্য করা যায় না। তখন আর দাঁড়াইয়া বা চেয়ারে বসিয়া থাকা অসম্ভব হইয়া উঠিল। আমি শুইয়া পড়িলাম। তখন সন্ধ্যা ৬॥০ টা। ক্ষুধা মোটেই বোধ হইতেছিল না বলিয়া রাত্রে আর আমার জন্য ভাত রাঁধিতে নিষেধ করিয়া দিলাম; তারপর ঘুমিয়ে পড়ি। কিন্তু ৯টা রাত্রে ঘুম ভাঙ্গিয়া গেলে আমি নিজে নিজে নাড়ী পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম নাড়ী খুব দ্রুতপূর্ণ ও উল্লম্ফনশীল (quick full and bounding) ভাবে চলিতেছে। থার্ম্মা-মিটারে ১০১॥০ ডিগ্রি উঠিল। মাথাধরা বিলক্ষণ এবং মাথার চতুর্দ্দিক যেন একখানা চেপ্টা ফিতা দ্বারা দৃঢ় বাঁধা রহিয়াছে। 'আমার নিরন্তর গোঁ গোঁ শব্দ ও উৎকণ্ঠিত চেহারা বাড়ীর লোকের পক্ষে বড় অশান্তির কারণ হইয়া উঠিল। আমার স্ত্রী লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিতে চাহিলে আমি নিষেধ করিয়া বলিলাম না যখন আবশ্যক মনে করিব তখন আমিই খাইব। এই বলিয়া উহাদের মনস্তুষ্টির জন্য ১ শিশি প্লাসিবো সঙ্গে রাখিলাম। রাত্রিটা বড় কষ্টে কাটিল। তাপ ১০০ ডিগ্রী হইতে ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত ওঠা নামা করিল এবং প্রায়ই উদ্গার উঠিয়াছিল।

৩রা মাঘ—সকালে উক্ত শক্তির আরও ৫ ফোঁটা ঔষধ খাইলাম। খাওয়ার পরে পরেই শরীরের তাপ ১ ডিগ্রী কমিয়া গেল। একটু ঘর্ম্ম ও দেখা দিল; কিন্তু অল্পক্ষণ পরেই গা কাঁটা দিয়া উঠিল এবং তাপ উঠিতে লাগিল। ২ ঘণ্টা পর তাপ লইয়া দেখি ১০৪ ডিগ্রী হইয়াছে। গয়ের শূন্য শুষ্ক কাস আমাকে বড়ই বিরক্ত করিতেছিল। সমস্ত দিন ধরিয়া শরীরের তাপ কখন বেশী কখন কম এই ভাবেই চলিল। পরে আর শীত বা ঘর্ম্ম মোটেই দেখা গেল না। শুধু দেহটা এত বেশী গরম যে 'খান দিলে খৈ হয়' কিন্তু সর্ব্বাপেক্ষা গরম মুখমণ্ডল। সমস্ত দিবারাত্রি আমার মুখমণ্ডলে একটা ভয়ানক উৎকণ্ঠার ভাব বর্ত্তমান ছিল। রাত্রে ইহার সহিত কাসির কষ্টযুক্ত হওয়ায় মাথাব্যথা ও জ্বর ১০৩ ডিগ্রীর নীচে আর নামিল না।

৪ঠা মাঘ সকালে—এক্ষণে সর্ব্বাপেক্ষা কাসির যন্ত্রণাই অসহনীয় হইয়া দাঁড়াইল। কাসিবার সময় ডান ফুস্‌ফুসের অভ্যন্তরে সূচ ফোটা ব্যথা বোধ করিতে লাগিলাম। ডান ফুস্‌ফুস্ কিছু স্ফীত ও ভার বোধ হইতে লাগিল। ডান ফুস্‌ফুসের নীচের lobeএ প্রথমত ব্যথা বোধ হয়, পরে ঐ ব্যথা সর্ব্বত্র ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। ইহা দিনে ৯টার মধ্যেই হইল। ডান ফুস্‌ফুসের ব্যথায় অস্থির হইয়া পড়িলাম। সঙ্গে সঙ্গে বাম ফুস্‌ফুসও ব্যথিত বোধ হইতে লাগিল। জনৈক এলোপ্যাথকে ডাকা হইল। তিনি আসিয়া বিশেষ ভাবে আমার ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া বলিলেন, ডান ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগ আক্রান্ত হইয়াই নিউমোনিয়ার সূত্রপাত হইয়াছে বটে কিন্তু যে ভাবে ইহা উর্দ্ধগামী হইতেছে তাহাতে অচীরেই যে ইহা উভয় ফুস্‌ফুস্ সম্পূর্ণরূপে আয়ত্ব করিবে তাহাতে কোনই সংশয় নাই। তবে তিনি বলিলেন বাম দিকটা এখনও ভালই আছে। পেটটা বড়ই কাঁপিয়াছিল। কখন কখন সশব্দে দুর্গন্ধ বায়ুঃ নিঃসারিত হইতেছিল। অদ্য দিবারাত্রে একাদশবার দাস্ত হইল। মল পাতলা, মলের রং মেটে কালো, জ্বর ১০৩ হইতে ১০৪।।০ ডিগ্রীর মধ্যে ওঠানামা করিল। পিপাসা সামান্য কখন কখন বোধ হইয়াছিল। এই ভাবেই তিন দিন অতিবাহিত হইল।

৭ই মাঘ—সকালেও ঐ একরূপই চলিল। পেটকাঁপা আছে অথচ বাহ্যেও ১০।১২ বার করিয়া দিবারাত্রে হইতেছে। বর্ণ কখন কালোমেটে কখন বা সবুজাভ হল্‌দে ইত্যাদি। বুকের অবস্থা ক্রমশঃই কঠিন হইতে কঠিনতর হইতে লাগিল। বৈকালে মস্তকের পৃষ্ঠদিকে সময় সময় একটা ঝাঁক্‌রানি বোধ করিতে লাগিলাম। উহা ক্রমশঃ পৃষ্ঠবংশ বা মেরুদণ্ডের ভিতর মেরুমজ্জাদ্বারা নিম্নদিকে বিস্তৃত হইতে লাগিল। বুঝিলাম স্নায়ুমণ্ডলও সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত হইয়া পড়িয়াছে।

৮ই মাঘ—হইতে অবসাদ ক্রমশঃ বেশী হইতে লাগিল। দাস্ত পূর্ব্বাপেক্ষা পাতলা, বিছানা হইতে উঠিতে মাথা ঘোরে, কাহাকেও আশ্রয় করিয়া উঠিতে হয়। জ্বর ১০৩° হইতে ১০৪।।° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। পিপাসা কিছু বেশী। বুকে ব্যথা, কাসিবার সময় খুব অনুভূত হয়। মনে হয় যেন সব ছিঁড়ে গেল। কাসিবার সময় মাথায় অসহ্য যন্ত্রণা, যেন মাথা ফেটে যায়।

৯।১০।১১ই মাঘ—এক ভাবেই চলিল। কাসিতে গয়ের উঠিতেছে। গয়েরের রং সাদা, তরল জল্‌জলে মত। একটু লবণাক্ত। দাস্ত পূর্ব্বের মত। জ্বর অদ্য ১০২॥° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়াছিল কিন্তু পরক্ষণেই আবার ১০৪° হইয়াছিল। এযাবৎ সকলকে আশ্বাস দিবার জন্য প্ল্যাসিবো (placebo) খাইতে ছিলাম। কিন্তু নৈরাশ্য হৃদয় অধিকার করিয়া বসিয়াছে। মনে ধারণা বদ্ধমূল হইতেছে এবার আর রক্ষা নাই। এক্ষণে আর আরোগ্য লাভের চেষ্টা বৃথা কেবল ঔষধ খাইয়া প্রুভিংএ বিশৃঙ্খলা সৃষ্টিকরা অপেক্ষা প্রুভিং সম্পূর্ণ করিতে গিয়া মরণও ভাল। এই চিন্তায় কতকটা নির্ভরশীলতা আসিল। অদ্য ১১ই মাঘ এলোপ্যাথ পরীক্ষার জন্য রক্ত লইলেন। বৈকালে শুনা গেল রক্তে টাইফয়েড্ জারম্ পাওয়া গিয়াছে। সকলে এই সংবাদে অতিমাত্র ব্যস্ত হইয়া পড়িল। এলোপ্যাথ দৃঢ়তা সহকারে বলিলেন। ঔষধ না খাইলে চলিবে না। বলুন্ আমি ঔষধ দিব কি না? আমি বলিলাম আবশ্যক নাই। আমার নিজের ঔষধের উপর আমার যথেষ্ট বিশ্বাস আছে। এলোপ্যাথ একটু গর্ব্বিতভাবে আর কোন বাংনিষ্পত্তি না করিয়া চলিয়া গেলেন। বাড়ীতে বিষম কান্নাকাটি উঠিয়া গেল। আমি বলিলাম তোমরা ব্যস্ত হইও না। মনস্থির করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন কর। তাহাতেই আমি আরোগ্য লাভ করিব। ইহাতে সকলে কতকটা আশ্বস্ত হইয়া হ্রাস্‌টক্স ৩০ ব্যবস্থা করিল। আমি সেদিনও ঔষধ না খাইয়া প্ল্যাসিবো খাইলাম।

১২ই মাঘ—আমার উভয় ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হইল। মনে নানারূপ খেয়াল দেখিতে লাগিলাম। পরে জানিতে পারিয়াছি যে ১২ই তারিখ দুপুরের পর হইতে ভয়ানক প্রলাপ আরম্ভ হইয়াছিল। অগ্নিভয়ের কথা নাকি প্রায়ই বলিতাম এবং অগ্নিদগ্ধ চাল মাথায় 'পড়িল পড়িল' এইরূপ আশঙ্কা করিয়া মাথা দুহাতে চাপিয়া কুকুড়ী শুকুড়ী হইয়া লেপের নীচে যাইবার চেষ্টা করিতাম। প্রায়ই অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থা আসিত এবং তাহা আমি নিজেই অনুভব করিতে পারিতেছিলাম। অতঃপর সম্পূর্ণ জ্ঞানলোপ (coma) হইবে আশঙ্কায় আমি আমার স্ত্রীকে এবং সহকারী ছাত্রকে নিম্নলিখিত উপদেশ দিলাম। আমি বলিলাম যদি এই অবস্থাই থাকে তবে হ্রাস্‌টক্স্ প্রথমে দিয়া উপকার না হইলে ব্যাপ্টিসিয়া ১x বা ৩x দিবে। কারণ গায়ে ব্যথা এবং বৈকারিক লক্ষণ কতকটা ব্যাপ্টিসিয়ারই লক্ষণ সূচিত করিতেছিল। যদি তাহাতে উপকার না

হয় তবে ওসিমামে অবশ্যই উপকার হইবে বলিয়া মনে হয়। তবে যদি পতনাবস্থা (colapse) আসিয়া উপস্থিত হয় তবে কার্ব্বোভেজ ২x দিবে। যখন আমি এই ভাবে আমার ছাত্র ও স্ত্রীকে উপদেশ দিতে ছিলাম সেই সময় হঠাৎ বাড়ী হইতে ১ খানা টেলিগ্রাম আসিল। পিতৃদেবের মৃত্যু সংবাদ। আর অপেক্ষা করা চলিল না তখন শীঘ্র শীঘ্র সারিয়া উঠিবার জন্য ব্যগ্র হইয়া উঠিলাম। প্রথমে সালফার ২০০ একমাত্রা খাইলাম। রুসটাকস্ ও ব্যাপ্টিসিয়া খাইলাম কিন্তু বিশেষ কোন সুবিধা না হওয়ায় সন্ধ্যা ৯টার সময় ওসিমাম্ ৩০এম দুটি গ্লোবিউল জলে গুলিয়া এক চামচ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর পর খাইতে লাগিলাম। বলা বাহুল্য প্রত্যেকবার খাইবার আগে হানিম্যানের উপদেশানুযায়ী বিশেষ করিয়া নাড়িয়া লইতাম। রাত্রিতেই আশাতীত ফল পাওয়া গেল। পরদিন ১০০° ডিগ্রীতে নামিল। এ যাবৎ আর কোনদিনই এরূপ হয় নাই। ফুস্‌ফুসেরও অনেক উন্নতি হইল। পেটফাঁপা প্রায় সম্পূর্ণই কমিয়া গেল। বাহের সঙ্গে প্রচুর শ্লেষ্মাপাত হইতেছে। আর ৩ দিনেই আমি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিলাম। পরদিন বাটী রওনা হইলাম। দুর্ব্বলতার জন্য মাঝে মাঝে চায়না ৩০ খাইতাম। পরে উপবাসাদিতে নানারূপ দৈহিক ও মানসিক পরিবর্ত্তন সাধিত হওয়ায় আর কোনরূপ লক্ষণ লিখিতে পারি নাই। বিশেষ কোন লক্ষণও প্রকাশিত হইয়াছিল বলিয়া মনে হয় না।

পরীক্ষা (Proving) ধৃত অঙ্গানুক্রমিক লক্ষণাবলী।

মন—উৎকণ্ঠা, রোগী মনে করে শ্বাস বন্ধ হইয়া তাহার মৃত্যু হইবে। কবে মৃত্যু তাহা যেন তাহার মনের উপর ভাসিতে থাকে। এবং তাহা সে পূর্ব্বেই প্রকাশ করিয়া বলে। কাহারও সহিত কথা বলিতে বড়ই নারাজ, এমন কি স্ত্রী এবং ছেলেপিলে ভাল লাগে না। সর্ব্বদাই মনে আশঙ্কা না জানি কি একটা মহা বিপদ ঘটিবে। এমন কি তাহা যেন তাহার মাথার উপর দিয়া ঘুরিয়া বেড়াইতেছে। যখন ইচ্ছা তাহাকে আক্রমণ করিতে পারে। মানসিক বিশৃঙ্খলা, জ্ঞান লোপ, তন্দ্রালুতা, আংশিক জ্ঞান লোপ, ঘোর অচৈতন্যাবস্থা।

স্নায়ুমণ্ডল—মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলের সাতিশয় উত্তেজনা, অনন্তর ঘোর অবসাদ ও অচৈতন্য ভাব।

মস্তিষ্ক—মাথার ভিতরে সর্ব্বত্র বিশেষতঃ সম্মুখ ভাগে অত্যন্ত ব্যথা হাতুড়ীর দ্বারা বাড়ি দেওয়ার মত, অথবা চিবান ব্যথা। মস্তিষ্কের রক্তের সঞ্চাপ, শিরোঘূর্ণন।

বহির্ম্মস্তক—মনে হয় যেন একখানা চেপ্টা দড়ি দ্বারা খুব জোরে মাথা বাঁধিয়া রাখিয়াছে।

চক্ষু—অক্ষি গোলকে ব্যথা, উহা ভিতরের দিকে আকৃষ্ট বোধ হয়। অক্ষি-গোলক নড়াচড়ায় ব্যথা অনুভূত হয়। দৃষ্টি বিষয়ক স্নায়ুর আংশিক পক্ষাঘাত ফলে বিশেষ আত্মীয়কেও চিনিতে বিলম্ব।

কর্ণ—কর্ণপটহ তুলাদ্বারা আবদ্ধ বোধ, সেই জন্য শুনিতে কষ্ট। ঝড় বৃষ্টির শব্দের মত কানের ভিতরে শোঁ শোঁ শব্দ।

নাসিকা—নাসিকা পথে মস্তিষ্কের ভিতরে ঠাণ্ডা বোধ এবং বারে বারে হাঁচি। কখন কখন বাম নাসিকা প্রণালী পথে ঘন কফস্রাব।

মুখমণ্ডল—বিবর্ণ, পিতাভ, কোটরগত চক্ষু। চক্ষুর্দ্দয়ের চতুর্দ্দিকে কৃষ্ণাভ দাগ। চক্ষু দীপ্তিহীন, আলোক-বিদ্বেষ, অপরাহ্নে গণ্ডদ্বয় রক্তিমাভ গরম ও অল্প অল্প জ্বালাযুক্ত।

নিম্নমুখ—কোন কিছু চিবাইতে গেলে ব্যথা বোধ, আংশিক হনুস্তম্ভ।

দন্ত—দন্ত মাড়ীতে ব্যথা ও উহাতে কৃষ্ণাভ রক্ত, চাপ দিলে বাহির হয়। দাঁতে ছেদলা পড়ে। ওষ্ঠ কাটিয়া ঘা হয়।

জিহ্বা—জিহ্বার মাঝখানে গোড়ার দিকে পীতাভ সাদা লেপ। প্রাতঃকালে মুখের স্বাদ তিক্ত। জিহ্বায় কোন বস্তুরই স্বাদ বোধ হয় না। জিহ্বা স্ফীত, ফাটা, কখন শুষ্ক, কখন বা রসযুক্ত।

আহার, পান—খাদ্যে অনাস্থা। কেবল সময় সময় অধিক পরিমাণে জলপানের প্রবল ইচ্ছা।

বিবমিষা, বমন—বমি বমি ভাব কিন্তু বমি হয় না। কেবল এক একবার উদ্গার উঠে। উদ্গারের পর কিছুক্ষণের জন্য বমি বমি ভাব কমে। কাসিতে কাসিতে বমি।

পাকস্থলী—উদরের উচ্চাংশে অস্বস্তি অনুভূতি। মনে হয় যেন ঘা হইয়াছে। নাভি প্রদেশে বিশেষতঃ নাভির চারিদিকে অল্প অল্প ব্যথা। এই ব্যথা নিম্নোদর পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়।

যকৃৎ প্রদেশ—চাপিলে যকৃতে ব্যথা, যকৃৎ নিম্নদিকে বর্দ্ধিত।

অন্ত্র প্রদেশ—অন্ত্র প্রদেশ স্ফীত, বায়ুপূর্ণ। মলত্যাগের পর কিছুক্ষণের জন্য পেট ফাঁপা কম পড়ে কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই আবার যেমন ছিল তেমনি হয়। নিম্নান্ত্র প্রদেশে অস্বস্তি বোধ। সময় সময় কাটিয়া ফেলা বা চিবান ব্যথা। ব্যথার জন্য রোগী গোঁ গোঁ শব্দ করিতে থাকে। নিম্নান্ত্রের (iliums) উভয় ধারে চাপিলে কষ্ট বোধ।

মল—সবুজাভ, ঘোরাল, পীতাভ এবং প্রচুর আমযুক্ত বা শ্লেষ্মাযুক্ত। ঘন ঘন অপরিপক্ক (ছাকড়া ছাকড়া) পাতলা দাস্ত।

মূত্র—অল্প ঘোরাল, লাল মূত্র। মূত্রকালে জ্বালা। **পুংজননেন্দ্রিয়** পুরুষাঙ্গ ও অণ্ডকোষদ্বয় অত্যন্ত শিথিল।

শ্বাসনালি—আলজিহ্বা (Epiglottis) ভারী ও ঈষৎ স্ফীত বোধ হয়। কোন কিছু গিলিতে বা কথা কহিতে কষ্ট বোধ।

শ্বাসপ্রশ্বাস—কাসির সহিত শ্বাসকষ্ট, অনেকক্ষণ কাসিবার পর দলা দলা গয়ের উঠে। কাসিতে কাসিতে শ্বাসরোধ হইতে চায়।

কাসি—গলায় খুস্‌খুস্ করিয়া বা আলজিভ বাড়া হেতু বারে বারে কাসি।

ফুস্‌ফুস্—দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ স্ফীত বোধ হয়। ডান ফুস্‌ফুসের নিম্নে প্রথমতঃ ব্যথা আরম্ভ হইয়া উভয় ফুস্‌ফুসের সর্ব্বত্র ছড়াইয়া পড়ে। পরে বাম ফুস্‌ফুস্‌ও প্রত্যক্ষভাবে আক্রান্ত হয়। ফুস্‌ফুস্‌দ্বয় বিশেষতঃ বাম ফুস্‌ফুস্ শ্লেষ্মায় পূর্ণ থাকে।

হৃদয়, নাড়ী—প্রথম জ্বরাক্রমণের পর নাড়ী পূর্ণ দ্রুত থাকে। কিন্তু রোগবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্রমশঃ মৃদু ও শীর্ণ দেখা যায়। রক্তচাপের (Blood pressure) আধিক্য। ফলে মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্, মূত্রপিণ্ড (kidney) এবং যকৃতে রক্তাধিক্য।

গলা, পৃষ্ঠ—গলদেশ অতিদুর্ব্বল, এমন কি বালিশে মাথা সোজা করিয়া রাখিতে পারে না। মাথা সোজা রাখিবার জন্য অপর একটি গাল বালিসের আবশ্যক হয়। পৃষ্ঠ ভার ও ব্যথাযুক্ত। শ্রোণি (pelvis) অত্যন্ত আড়ষ্ট। কটিদেশ (lumbar region) ব্যথাযুক্ত। এই ব্যথা প্রায়ই পিকঞ্চোস্থি (coccyx) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পৃষ্ঠবংশের দ্বিতীয় পর্ব্বস্থ দ্বাদশাস্থি (dorsal vertebræ) আড়ষ্ট।

উর্দ্ধ প্রত্যঙ্গ—স্কন্ধদ্বয় ব্যথাযুক্ত, সঞ্চালনে বুকাস্থিতে (sternum) স্পর্শ সহ্য হয় না। যে পার্শ্বে শুইয়া থাকে সেই ধারের বাহু আড়ষ্ট, নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি।

নিম্ন প্রত্যঙ্গ—অতি দুর্ব্বল, হাঁটিতে হাঁটিতে পা ভাঙ্গিয়া পড়ে। জঙ্ঘার সম্মুখভাগ ক্ষতবৎ ব্যথাযুক্ত এবং আড়ষ্ট ভাবাপন্ন। চিম্‌টি কাটিলে অল্পে টের পাওয়া যায় না। জঙ্ঘার পশ্চাৎভাগ আড়ষ্টভাব, এই আড়ষ্টভাব আকর্ষাত্মক (drawing)।

সকল প্রত্যঙ্গ—সকল প্রত্যঙ্গেই কামড়ান ব্যথা।

স্নায়ু—সাতিশয় অনুভূতিপ্রবল, অপরাহ্নে অস্থিরতার বৃদ্ধি। মস্তিষ্কের বাম অংশ, বক্ষের বামভাগ এবং বামদিগের নিম্ন প্রত্যঙ্গ পক্ষাঘাতপ্রবণ।

নিদ্রা—বিকারাত্মক নিদ্রা, নিদ্রায় নানারূপ খেয়াল দর্শন। মনে হয় যেন সে আকাশে চলিয়া ফিরিতেছে। বড়ই চঞ্চল নিদ্রা। ব্যথা ও অস্বস্তি বড়ই প্রবল। কাযেই গভীর নিদ্রার অভাব।

বৃদ্ধি—ঠাণ্ডায় সকল লক্ষণের বৃদ্ধি কিন্তু তাপ প্রয়োগও সহ্য হয় না।

জ্বর—যখন জ্বর আসে তখন শীতের তেমন অনুভব হয় না। কিন্তু বাতাস লাগিলেই খুব শীত বোধ। উষ্ণাবস্থার বড়ই প্রবল্য। অথচ ঘর্ম্মাবস্থার অভাব। কচিৎ কখন কোন অঙ্গে—বগলে, ঘাড়ে অল্প ঘর্ম্ম বিন্দু বিন্দু দেখা যায়। শরীরোত্তাপ ১০১° হইতে ১০৫° এমন কি সময়ে ইহার চেয়ে বেশী হয়। পদদ্বয় জানু পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা। টাইফয়েড জ্বরে মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্ এবং উদর আক্রমণ করে, কখন কখন মনে হয় ঘর্ম্ম হইবে কিন্তু কিছুই নয়। খুব হইলে বগলে কুচ্‌কীতে পাশে অল্প অল্প ঘর্ম্মবিন্দু দেখা যায়।

চর্ম্ম—অতি উষ্ণ যেন পুড়িয়া যায়। চর্ম্ম শুষ্ক এবং সমস্ত শরীরে লাল উদ্ভেদ বাহির হয়।

সম্বন্ধ—ব্রাইওনিয়া, ব্যাপ্টিসিয়া ও রাসটকস্ প্রথমাবস্থায় ইহার সমধর্ম্মী। পতনাবস্থায়—এসিড্ মিউর, ল্যাকেসিস, ওপিয়ম এবং আর্সেনিক সদৃশ বলিয়া বোধ হয়। কার্ব্বো ভেজিটেবিলিসের অনেকটা সাদৃশ্য আছে। ওসিমাম্ ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম্ ইহার অনুপূরক। **ইহার উচ্চশক্তি (৩০ এম, ৪০ এম, ৫০ এম, ১০০ এম এবং ২০০ সি) সর্ব্বদা ব্যবহার্য্য। নিম্ন ক্রম ব্যবহার বিপজ্জনক।**

Characteristic Symptoms. (**প্রকৃতিগত লক্ষণ**)

সাধারণ লক্ষণাবলী অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ টাইকো-ফেব্রিণাম্ লক্ষণাক্রান্ত সকল রোগীতেই প্রত্যক্ষ করা যায়।

১। রেমিটেণ্ট প্রকৃতির লগ্ন জ্বর। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগের আক্রমণ।

২। মন উৎকণ্ঠিত, অস্থির ও নৈরাশ্যপূর্ণ। মৃত্যুভয়, মনে আশঙ্কা যে দম্ আটকাইয়া প্রাণ যাইবে।

৩। প্রথম হইতেই উদরে বায়ু সঞ্চয়, বিবমিষা ও বমন। বমির পরে অবসাদ। ক্বচিৎ কাহারও গাল গলা বগল ও কপালে সামান্য সামান্য ঘর্ম্মবিন্দু দেখা যায়।

৪। প্রথমে উদর তারপর ফুস্‌ফুস্ সর্ব্বশেষে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়।

৫। উষ্ণাবস্থায় পিপাসা।

৬। শুষ্ক হ্যাঁকারযুক্ত কাস। কাসিবার সময় দম আটকাইয়া আসে। দ্বিপ্রহর রাত্রের পরে দমআটকান ভাবের বৃদ্ধি; বিছানায় উঠিয়া বসিতে হয়। নাসিকা পক্ষদ্বয়ের কম্পন। অনেক কাসিতে কাসিতে ঘন দড়া দড়া কফ উঠে। শ্বাস রোগের মত টান। বুকে ছিঁড়িয়া ফেলার মত ব্যথা। ভার বোধ। শ্লেষ্মার রং ঈষৎ লোহার মরিচার আভাযুক্ত। ইহা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহেই প্রথমে দেখা যায়।

৭। প্রথমে একদিকে সাধারণতঃ দক্ষিণে নিউমোনিয়া (pneumonia) অতঃপর বামদিকেও আরম্ভ হয়।

৮। রক্তচাপ (Blood pressure) বেশী হওয়ায়, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্ ও মূত্রপিণ্ডে রক্তের আধিক্য।

৯। পেট ফাঁপা প্রায় সর্ব্বদাই থাকে কিন্তু 'বায়ু সরে না'। মল জলবৎ হরিদ্রাভ সবুজ এবং আম বা শ্লেষ্মাযুক্ত। অম্লগন্ধ তবে বেশী উগ্র নয়। কোষ্ঠবদ্ধ, অসাড়ে বাহে, মলে ভয়ঙ্কর দুর্গন্ধ।

১০। তন্দ্রিত ঘুমো ঘুমো ভাব, কিন্তু স্বাভাবিক ঘুমের বড়ই অভাব। কথা বলিতে মোটেই ইচ্ছা থাকে না।

১১। ঠাণ্ডায় সকল লক্ষণের বৃদ্ধি কিন্তু গরমেও আরাম পায় না।

১২। জিহ্বা শুষ্ক, পীতাভ মলে আবৃত অথবা সাদা ক্লেদে আচ্ছাদিত; ফাটা ফাটা।

টাইফো-ফেব্রিণাম্ দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

২। গৌরীপুর বাজার নিবাসী সাগরমল মাড়োয়ারীর এক বৎসর বয়স্ক ভ্রাতুষ্পুত্র ৯ দিন পর্য্যন্ত এলোপ্যাথিক ও হাতুড়ে চিকিৎসকের অনুগ্রহে ক্রমশঃ ভয়াবহ অবস্থায় নীত হইলে তাহাদের দ্বারা আর বিশেষ কিছু হইবে না এইরূপ জবাব পাইয়া নবম দিন বৈকালে আমাকে ডাকিতে আসিল। আমি গিয়া নাড়ী ও তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম জ্বর ১০৫ ডিগ্রী। নাড়ী পূর্ণ কিন্তু প্রত্যেক ৪।৫ আঘাতের পর যেন একবার থামিয়া (intermittently) চলে। বুক ভরা কফ, ডানদিকে নিউমোনিয়া, বামদিকের ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশ আক্রান্ত। দক্ষিণ ফুসফুসে হিপাটিজেসন (hepatization) বা ফুলিয়া যকৃতের মত আকৃতি বিশিষ্ট হওয়া সম্পূর্ণতা লাভ করিয়াছে। এবং বামটিতে এন্‌গর্জমেণ্ট (engorgement) বা রক্ত প্রবাহে বাধা আরম্ভ হইয়াছে। পেট ফাঁপা খুব বেশী। কুক্ষি চাপিলে কল্ কল্ গল্ গল্ শব্দ হয়, প্রায় অচৈতন্য অবস্থা। মাথা অত্যন্ত গরম। চক্ষু মুদ্রিত, অনেক চেষ্টায়ও চক্ষু খুলিতে দিল না। কাসি শুষ্ক এবং অনেকক্ষণ কাসিতে কাসিতে সাদা শক্ত গয়ের উঠে কিন্তু শিশু তাহা তৎক্ষণাৎ গিলিয়া ফেলে। তবে তার মা আমাকে দেখানর নিমিত্ত অতি কষ্টে একবার কিছু কফ আঙ্গুল মুখে দিয়া বাহির করিয়া আনিয়াছিল। বাহে দিনে রাত্রে ১২।১৪ বার হয়। রং হরিদ্রাভ সবুজ। জ্বর ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত নামিলেও বেশীক্ষণ থাকে না আবার উঠিতে থাকে। উষ্ণাবস্থায় পিপাসা আছে। টাইফো-ফবিণাম ২০০ শক্তির একটী গ্লোবিউল দিয়া কয়েক পুরিয়া স্যাক্‌ল্যাক্ দিলাম। তখন

সন্ধ্যা ৬টা। গ্লোবিউল ৬৷৷০ টায় খাওয়ান হয়। পরদিন সকাল ৬টায় গিয়া দেখিলাম জ্বর ১০২ ৯ দিনের মধ্যে ঘর্ম্ম দেখা যায় নাই। কিন্তু গ্লোবিউল খাওয়ানের দুই ঘণ্টা পর হইতেই অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছে। রাত্রে ৩।৪ বার হল্‌দে সবুজ রংএর বাহ্যে হইয়াছে এবং প্রত্যেক বারেই মলের সহিত প্রচুর পরিমাণে সাদা সাদা আম (?) পড়িয়াছে। আমের কথা শুনিয়া আমি নূতন উপসর্গ আসিয়াছে কি না জানিবার জন্য ৩।৪ বারের রক্ষিত মলগুলি বিশেষরূপে দেখিয়া বুঝিলাম উহা আম নয় কফ। মলের সহিত বাহির হইয়া যাইতেছে। অতএব নিউমোনিয়া কমিতেছে কি না জানিবার জন্য বিশেষভাবে বুকের শব্দ পরীক্ষায় জানা গেল সঞ্চিত শ্লেষ্মাগুলি ক্রমশঃ অধোগামী হইতেছে; বুকের শব্দ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু সরল বলিয়া অনুমিত হইল। পেট ফাঁপা সিকি মাত্রায় কমিয়াছে। মাথার গরম অনেক কম। শিশু এক্ষণে কষ্ট অনুভব করিতে পারিয়া সময় সময় কাঁদিয়া উঠিতেছে জ্বর ১০২ ডিগ্রীর নীচে আর নামিতেছে না দেখিয়া অদ্য আর একমাত্রা টাইফো-ফেরিণাম ২০০ একটী গ্লোবিউল ও কয়েক পুরিয়া স্যাক্‌ল্যাক্ দিয়া আসিলাম। বৈকালে দেখিলাম জ্বর আর বেশী তো হয়ই নাই বরং কমিয়া ১০১ ডিগ্রী হইয়াছে। পরদিন প্রাতে জ্বর ১০০ ডিগ্রী হইল। তখনও একটু একটু ঘাম হইতেছিল। পেট ফাঁপা প্রায় দশ আনা কমিয়াছে। গত রাত্রে ৪ বার দাস্তে প্রচুর শ্লেষ্মা পড়িয়াছে। অদ্য বুক পরীক্ষায় বুঝিলাম ডান ফুস্‌ফুস্ আশাতীত পরিষ্কার হইয়াছে। এক্ষণে বামদিকে শ্লেষ্মার শব্দ শুনা যাইতেছে। একবার এণ্টিম-টার্ট দিতে প্রবল ইচ্ছা হইয়াছিল কিন্তু যে ঔষধ এই সাংঘাতিক অবস্থাকে এত দ্রুত সরলাবস্থায় আনিতে সমর্থ হইয়াছে, তাহাকে পরিত্যাগ করিয়া অপর ঔষধের আশ্রয় লওয়া নিতান্ত অবৈধজ্ঞানে অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া কয়েকমাত্রা স্যাক্‌ল্যাক্ দিয়া পূর্ব্ব দিনের প্রদত্ত গ্লোবিউলের উপর নির্ভর করিয়া রহিলাম। পরদিন জ্বর ৯৯ ডিগ্রীতে নামিল। পরদিনও স্যাক্‌ল্যাক্ চলিল। পরদিন অর্থাৎ দ্বাদশ দিনে প্রাতে ৬টায় আসিয়া দেখিলাম জ্বর নাই। তাপ ৯৭ ডিগ্রী। পেট ফাঁপা নাই। বাহ্যে একবার মাত্র হইয়াছে। রং বেশ হল্‌দে। এখন শিশু মাতার স্তন্যপান করিতে পারে। অদ্য মাতার জন্য পটোল, কাঁকরোল প্রভৃতির তরকারী ও পুরাতন চাউলের অন্ন এবং দুগ্ধ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। বলা বাহুল্য, আর তৃতীয়

গ্লোবিউল দিতে হয় নাই। জ্বর সারিয়া যাওয়ার পর কয়েক মাত্রা চায়না ৩০ দিয়াছিলাম। শিশু এক্ষণে সুস্থ হইয়াছে। কিন্তু ৮।১০ দিন পর শিশুটীর একটী নূতন উপসর্গ দেখা গেল। শিশুটীর উভয় হস্ত অনবরত কাঁপিতেছে। পূর্ব্বে বিফল-প্রযত্ন এলোপ্যাথগণ এইবার বৈরসাধনের অবসর পাইয়া খুব রটাইতে লাগিল যে এ ছেলে বাঁচিল বটে কিন্তু অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকিবে। টাইফয়েডান্তিক কোরিয়া (chorea) বা তাণ্ডব রোগ হইয়াছে। ইহা সারিবে না। আমি আসিয়া বিশেষ পরীক্ষায় বুঝিলাম ইহা মার অস্বাভাবিক স্নায়বিক উত্তেজনার ফল। ক্রমশঃ তাণ্ডব পদেও সঞ্চারিত হইল মুখও সময় সময় বিকৃত হইতে লাগিল। এলোপ্যাথের হস্ত হইতে রোগী হোমিওপ্যাথের হাতে ভাল হইল ইহাতে তাহাদের হৃদয়ে মাৎসর্য্য আসেই আসা স্বাভাবিক। এক্ষণে অবসর পাইয়া তিলকে তাল করিয়া অভিভাবক-দিগকে রোগীর সম্বন্ধে নানা ভয় দেখাইতে লাগিল কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় যে বার বার উহাদের অনুরোধ সত্ত্বেও কেহ শিশুর চিকিৎসার ভার নিতে সাহসী হইল না। সুতরাং লক্ষণানুযায়ী আমি নাক্স-ভমিকা দিলাম। নাক্স-ভমিকায় কিছু উপকার হইল বটে কিন্তু একেবারে সারিল না, তারপর সিনা, এন্টিম টার্ট, হাইওসিয়ামাস, ল্যাকেসিস, রুটা প্রভৃতি ক্রমশঃ লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করায় শিশু নিরাময় হইয়া উঠিল। এক্ষণে শিশুটী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ করিয়াছে। বলা বাহুল্য ইতিপূর্ব্বে এই শিশুটীর আরও দুটী ভ্রাতা পর পর ঠিক ঐ বয়সে ঐ ব্যাধিতেই মারা গিয়াছিল বলিয়া অনেকেই বলিয়াছিল যে ও ছেলেটী কখনই বাঁচিবে না। পূর্ব্বের দুটীর মত অকাল মৃত্যু অনিবার্য্য। কিন্তু ভগবৎ কৃপায় এবং মহাত্মা হ্যানিম্যানের অনুগ্রহে আমাদের আবিষ্কৃত টাইফো-ফেব্রিণাম নামক ঔষধে শিশুটী জীবনপ্রাপ্ত হইয়া পিতামাতার আনন্দ বর্দ্ধন করিতে লাগিল। হায়! এলোপ্যাথি ভক্ত অন্ধ ভারত! এখনও কি তোমার জ্ঞান চক্ষুর উন্মেষ হইবে না? ভগবৎ প্রেরিত প্রাকৃতিক নিয়মানুমোদিত এমন একটী নিখুঁৎ চিকিৎসাশাস্ত্রের আদর করিতে কি এখনও দ্বিধা বোধ করিবে? যে বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা ত্রিদোষ সান্নিপাতিক বিকারগ্রস্ত রোগীকে বালকের কন্দুক ক্রীড়ার মত অনায়াসে সম্পূর্ণরূপে আরাম করিতে পারে, তাহাকে অজ্ঞতাবশে উপেক্ষা করিয়া আধিব্যাধি পীড়িত ভারতের মৃত্যুসংখ্যা বাড়ান কি চিন্তাশীল আর্য্য হৃদয়ের উপযুক্ত কার্য্য?

২। গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত অতুলকৃষ্ণ মুখার্জ্জী মহাশয়ের ২৷৷০ বৎসর বয়স্কা একটি বালিকার সর্দ্দি কাসি ও জ্বর হয়। প্রথমে কোন নব্য 'বই পড়া' হোমিওপ্যাথ ৮ দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কিছুই করিতে না পারায় অগত্যা আমাকে ডাকিতে পরামর্শ দেয়। আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রত্যক্ষ করিলাম। জ্বর ১০৫৷৷০ ডিগ্রী, নীচে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামে, পেট অত্যন্ত ফাঁপা, ভয়ঙ্কর শুষ্ক কাসি। কাসিবার সময় শিশু কাঁদিয়া আকুল হয়। জলপিপাসা খুব বেশী। তরল মেটে হল্‌দে রংএর বাহে খুব বেশী পরিমাণে দিন রাত্রে ৫।৬ বার হয়। মলে তেমন কোন বিশেষ দুর্গন্ধ নাই। বুঝিলাম ইহা কার্ব্বোভেজির ঠিক ক্ষেত্র নয়, তথাপি কার্ব্বোভেজি ২০০ এক ডোজ দিয়া বৈকাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলাম। কোন উপকারতো হইলই না বরং জ্বর বাড়িয়া প্রায় ১০৬ ডিগ্রী হইল এবং একটু একটু শ্বাসকষ্ট বুঝা যাইতে লাগিল। তখন অবিমৃশ্যকারিতার জন্য মনে মনে নিজেকে ধিক্কার দিতেছি এমন সময় 'টাইকো ফেব্রিণাম' আসিয়া মনে উদিত হইল। অন্যান্য প্রায় সকল লক্ষণই মিলিতেছে বটে কিন্তু মস্তিষ্কের কোনরূপ বৈলক্ষণ্য না দেখিয়া নূতন ঔষধ দিতে সাহসী না হওয়ায়, ব্রাঙ্কিওনিয়া ৬ ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে ১২ ঘণ্টার পর তাপ ১০৩ ডিগ্রীতে নামিল। এবং বুকের শ্লেষ্মার শুষ্কতা অনেকটা কমিয়া আসিল। কিন্তু রাত্রে আবার জ্বর বাড়িল। শ্বাসকষ্টও বাড়িল। একাদশ দিনে অর্থাৎ আমার দেখার তৃতীয় দিনে টাইফো-ফেব্রিণাম ৩০ এম শক্তির একটী গ্লোবিউল স্বহস্তে খাওয়াইয়া দিয়া অভিভাবকের মনস্তুষ্টির জন্য কয়েক পুরিয়া স্যাক্‌ল্যাক্ দিয়া চলিয়া আসিলাম। সেদিন বৈকালে আর দেখিতে গেলাম না। পরদিন গিয়া আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন দেখিয়া এতই আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম যে বিস্ময়বিমিশ্রহর্ষে কিছুক্ষণ আমার আনন্দ প্রকাশ করিবার ভাষাই খুঁজিয়া পাইতেছিলাম না। জ্বর ১০০ ডিগ্রীতে নামিয়াছে। বুকের কাসি বেশ সরল, শুষ্কতা মোটেই নাই। বাহে ৪।৫ বার হইয়াছে এবং প্রতিবারে প্রচুর পরিমাণে কফ পড়িয়াছে। অতুলবাবু উহা আম মনে করিয়া কিছু চিন্তিত হৃদয়ে আমায় বলিলেন "ডাক্তার বাবু! সমস্তই শুভ লক্ষণ দেখিতেছি কিন্তু একটী যে বড় অশুভ লক্ষণ দেখি?" আমি বলিলাম 'কি?' উত্তর 'এতদিন মলে আম ছিল না, এখন আম ধরিল যে?' আমি বলিলাম উহা অশুভ লক্ষণ তো নয়ই বরং উহাই সর্ব্বাপেক্ষা শুভ লক্ষণ বলিয়া আমার

বিশ্বাস। আপনি ভুল করিতেছেন উহা আম মোটেই নয়, কফ নিম্নগামী হইয়া মলের সহিত বাহির হইয়া যাইতেছে। শিশুরা তো তুলিয়া ফেলিতে পারে না, গিলিয়া ফেলে। ঔষধ কয়েক মাত্রা স্যাকল্যাক। বৈকালে শুনিলাম জ্বর ১০১° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল; পুনরায় ১০০°তে নামিয়াছে। কিন্তু আর নামিতেছে না। অদ্য টাইফো-ফেব্রিণাম ২০০ একটী গ্লোবিউল খাওয়াইয়া দিলাম। এবং রাত্রের জন্য কয়েক পুরিয়া স্যাকল্যাক দেওয়া গেল। পরদিন শুনিলাম রাত্রেই জ্বর ছাড়িয়াছে। শিশু বেশ ঘুমাইতেছে। দিন ৮টায় ও ঘুম ভাঙ্গে নাই। ঘুম হইতে জাগাইতে নিষেধ করিয়া ৩ পুরিয়া স্যাকল্যাক দিয়া বিদায় হইলাম। শিশুর পিতা বলিলেন সন্ধ্যায় একবার বেশ হলদে ঘন বাহে হইয়াছে। কাসি ২।১ বার সামান্য মত হইয়াছে এবং তাহা বেশ সরল। আর জ্বর হয় নাই। ক্রমশঃ যে একটু আধটু উপসর্গ ছিল তাহাও কমিয়া শিশু সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। এ রোগীরও ম্যাদী (?) জ্বর ঠিক দ্বাদশ দিনেই ছাড়িয়া গিয়াছিল। ১৪ বা ২১ দিনের জন্য মোটেই অপেক্ষা করিবার অবসর পায় নাই। 'টাইফয়েড ম্যাদিজ্বর ম্যাদ অন্ত না হইলে ছাড়ে না' অসমর্থ চিকিৎসকের এইরূপ ভ্রান্ত স্তোভের অনুসরণকারিগণ এক্ষণে কি বলিবেন? যাঁহাদের বিশ্বাস না হয় তাঁহারা উক্ত অতুলবাবুকে জিজ্ঞাসা করুন বা পত্র লিখিয়া জানুন কথা সত্য কি না? * সিমিলিয়া বা সদৃশ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রযুক্ত হইলে রোগ নির্ম্মূল হইবে, ইহাই যদি হোমিওপ্যাথের বিশ্বস্ত ও প্রতিপাদ্য

* চিন্তা করিলে লজ্জায় অধোবদন হইতে হয়—৩।৪ বৎসর পূর্ব্বে গৌরীপুরের রাজার দ্বিতীয়া কন্যার টাইফয়েড্ হইলে কলিকাতার স্বনামধন্য কোনও বৃদ্ধ হোমিওপ্যাথ প্রায় ২ মাস কাল চিকিৎসা করিয়া জ্বর ছাড়াইতে না পারিয়া জিজ্ঞাসিত হইলে এই বলিয়া নিজের মাথা বাঁচাইয়াছিলেন যে 'টাইফয়েড্ ম্যাদীজ্বর ম্যাদ অন্ত না হইলে ইহা ছাড়া কঠিন।' বলা বাহুল্য যে তাঁহার উক্ত মন্তব্য শুনিয়া স্বয়ং রাজা এবং তৎসঙ্গে অনেকেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর বীতশ্রদ্ধ হইয়াছেন। আমাদের মনে হয় বৃদ্ধ ডাক্তার মহোদয় এভাবে হোমিওপ্যাথির আদ্যশ্রাদ্ধ না করিয়া নিজের অসামর্থ জ্ঞাপনপূর্ব্বক কলিকাতার অন্য কোন ভাল হোমিওপ্যাথের সহিত (Consult) আলোচনা করিয়া চিকিৎসা করিলে উভয় দিকই রক্ষা পাইত। হোমিওপ্যাথি স্থানীয় গভর্ণমেণ্টের সাহায্য পায় না বলিয়া তাহার নিজের গুণমাত্র ভিত্তি করিয়া দাঁড়াইতে হইতেছে এমতাবস্থায় তাহারই সেবক কেহ যদি নিজের অজ্ঞতা গোপন মানসে এইরূপ আত্মঘাতী মন্তব্য প্রকাশ করিয়া হোমিও চিকিৎসার উপর কলঙ্ক আনয়ন করে তবে তাহার এ পথ ত্যাগ করাই দেশের দশের ও তাহার নিজের পক্ষে মঙ্গলজনক সন্দেহ নাই।

বিষয় হয় তবে 'ম্যাদীজ্বর ম্যাদ অন্ত না হইলে সারে না' এরূপ কথা প্রকৃত হোমিওপ্যাথের মুখে কি বড় ভাল শুনায় ?

৩। একটী ডবল নিউমোনিয়ার রোগী। চাষালোকের শিশু সন্তান। হঠাৎ বুকে ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগের সূত্রপাত হয়। বয়স ১ বৎসর। ঘন ঘন কাস এবং কাসিতে কাসিতে চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। অত্যধিক শ্বাসকষ্ট। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত। জিহ্বা শুষ্ক এবং পুরু মেটে, সাদাটে, হল্‌দে লেপে আচ্ছাদিত। জ্বর ১০৫॥০ ডিগ্রী, নীচে ১০৩ ডিগ্রী। টাইফো-ফেব্রিণাম ৫০ এম প্রতি ২৪ ঘণ্টা পর পর একটী করিয়া গ্লোবিউল। ২ দিন দুটী গ্লোবিউল দেওয়ার পরই জ্বর এবং সঙ্গে সঙ্গে নিউমোনিয়া কমিয়া যায়। টাইফো-ফেব্রিণামএর আর একটী মহৎ গুণ এই যে অন্য যে কোন মতের (এলোপ্যাথি, কবিরাজী হেকিমি প্রভৃতি) চিকিৎসা শেষ হওয়ার পর রোগী হাতে আসিলে পূর্ব্ব ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট করিবার জন্য চিন্তিত হইতে হয় না। লক্ষণমত প্রযুক্ত হইলে ইহা নিজেই পথ প্রস্তুত করিয়া লইয়া স্বকর্ত্তব্য সাধন করে।

৪। একটী ৩॥০ বৎসর বয়স্ক মুসলমান শিশু। পূর্ব্বে কোন অসুখ ছিল না। বেশ হৃষ্টপুষ্ট। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর ও ভয়ঙ্কর কাস দেখা দিল এবং কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগ এত বাড়িল যে কাসিবার সময় বুক চাপিয়া ধরিয়া ক্রন্দন করিতে লাগিল। অনেকক্ষণ শুষ্ক কাসির পর সামান্য একটু করিয়া সাদা পাতলা জলের মত গয়ের উঠিত। পরদিন জ্বর ১০৩ ডিগ্রী হইতে ১০৫.২ ডিগ্রীতে উঠিল। ঘন ঘন শ্বাস ও নিঃশ্বাস লইতে কষ্ট হেতু শিশু অনবরত কাঁদিতে লাগিল। শ্বাসকষ্ট ও বুকে ব্যথা এত বাড়িল যে শিশু কাসিবার সময় আর কাঁদিতে না পারিয়া শুধু গেংরাইতে লাগিল। ঘর্ম্ম মোটেই নাই, গায়ে হাত দিলে যেন হাতে ফোস্কাপড়ে এমনি ভয়ানক গরম। জ্বর ১০৫ ডিগ্রীরও উপর। বলা বাহুল্য প্রথম দিন ব্রাইওনিয়া ৩০ দিয়া ২৪ ঘণ্টায়ও কোন পরিবর্ত্তন না দেখিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে হইবে স্থির করিয়া বিশেষ ভাবে রোগী পরীক্ষা করিলাম। নাড়ী পূর্ণ এবং উল্লম্ফনশীল (bounding) বুক পরীক্ষায় বুঝা গেল উভয় ফুস্‌ফুসে কন্‌সলিডেসন (consolidation) আরম্ভ হইয়াছে। যতদুর পর্য্যন্ত কন্‌সলিডেসন অর্থাৎ

নীরেট হইয়াছে তাহাতে শ্লেষ্মাধ্বনি পরিষ্কার ভাবে শুনা যাইতেছে। প্রতি মিনিটে শ্বাস ৩৮ বার কিন্তু নাড়ীস্পন্দন ১২৪ বার। বৈকারিক প্রলাপ, লক্ষ্যহীনদৃষ্টি, রোগী নিকটআত্মীয় এমন কি মাকেও যেন চিনিতে পারিতেছে না। জিহ্বা শুষ্ক ফাটা, এবং পাটলবর্ণ। অত্যন্ত পেট ফাঁপা, পিপাসা এবং কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান ছিল। টাইফো-ফেব্রিণাম ১০০ এম একটী করিয়া গ্লোবিউল প্রতিদিন সকালে একবার। মাত্র তিনটী গ্লোবিউল দিতে হইয়াছিল। ইহাতেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। দুর্ব্বলতা সারিবার জন্য পরে ফেরম্-মেটালিকম্ ৩০ দিয়াছিলাম।

৫। রোগীর বয়স ১০ বৎসর। প্রথমে অল্প অল্প সর্দ্দি ছিল। প্রায়ই নাসিকাপথে তরল শ্লেষ্মা পড়িত। হঠাৎ সর্দ্দি শুকাইয়া শুষ্ক কাসি দেখা দেয়। জ্বর পূর্ব্বদিন অল্প অল্প ছিল, তাহা কেহ লক্ষ্য করে নাই কিন্তু অদ্য শুষ্ক কাসির সঙ্গে সঙ্গে জ্বর ১০৫॥ ডিগ্রী উঠিল, ঘোর পিপাসা। কাসিতে বুকে ছিঁড়ে যাওয়া ব্যথা। ঠাণ্ডা লাগিলে কোন না কোন উপসর্গ বাড়িত। একদিন প্রস্রাব করিতে বাহিরে যাওয়ায় ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়াছিল, আসিয়া বিছানায় শুইয়াই বমি করিতে লাগিল। বমিতে বিশেষ কিছু নাই, কিছু সাদা ফেনময় শ্লেষ্মা ও সামান্য একটু সবুজ আভাযুক্ত কিছু জল। কিন্তু তারপরই রোগীর অবস্থা বেশ একটু কঠিন হইয়া দাঁড়াইল। বাম ফুসফুসে নিউমোনিয়া দেখা দিল। খুব শ্বাসকষ্ট ও শুষ্ক কাসি অনবরত হইতে লাগিল। বাম ধারে কাসিবার কালে কর্ত্তনবৎ ব্যথা অনুভব করিতে লাগিল। শ্বাসকষ্টের সহিত উৎকণ্ঠা ক্রমশঃ বেশী হইতে লাগিল এবং অনেকক্ষণ কাসের পর যে গয়ের উঠিতেছিল তাহার রং কতকটা ইটের গুঁড়ার মত। এক্ষণে কাসিবার সময় শুধু যে বুকে ব্যথা অনুভব করিতেছে তাহা নয় পরন্তু মস্তকে এবং পেটেও ব্যথা বোধ করিতে লাগিল। কাসের বিরাম অবস্থায়ও মাথাব্যথায় রোগী অস্থির থাকিত তবে কাসিবার সময় সেই ব্যথা আরও চতুর্গুণ বর্দ্ধিত হইত। আর একটী বিষয় আমি বেশ লক্ষ্য করিতেছিলাম, রোগী শ্বাসগ্রহণ করিলে, বায়ু যখন বায়ুনলীভুজ বা ব্রংকাসে প্রবেশ করিতে যায় তখনই 'ফড়্ ফড়্' অর্থাৎ জলের উপর বৃষ্টি পড়িলে যেমন শব্দ হয়, কতকটা সেইরূপ শব্দ হইতে থাকে। ইহা শুনিয়া ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia) সম্বন্ধে আর আমার কোন সন্দেহ থাকিল

না। ইতিপূর্ব্বে শুষ্কতা, পিপাসা, কাসিতে মাথাব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ ব্রাইওনিয়াকে মনের কোণে বসাইয়া রাখিলেও; বর্ত্তমান সিদ্ধান্তে তাহাকে মন হইতে বিদায় দিতে বাধ্য হইলাম। জ্বরকালে কাসির বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা বাতাসে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি। কণ্ঠ, জিহ্বা শুষ্ক অত্যন্ত পিপাসা প্রভৃতি দেখিয়া হ্রুসটক্স মনে পড়িল কিন্তু জিহ্বায় পুরু পীতাভ প্রলেপ ও শুষ্কতা ভিন্ন হ্রুসটক্সের বিশেষ (characterestic symptoms) লক্ষণ না পাইয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পরিলাম না। তখন মানসিক লক্ষণের আশ্রয় লইতে বাধ্য হইলাম। রোগীর মৃত্যুভয় ছিল। কিন্তু ইহা হ্রাসটক্স এবং টাইফো উভয়েই আছে। তবে মৃত্যুভয়টা কি জন্য হয় ইহা জানিবার জন্য প্রশ্ন করায় বলিল দম আটকাইয়া প্রাণ যাইবে ইহাই তাহার আশঙ্কা। অবশ্য তাহার যেরূপ শ্বাসকষ্ট ছিল তাহাতে ইহা বিশ্বাসযোগ্য বলিয়াই মনে হইল। এই লক্ষণ শুনিয়া টাইফো-ফেব্রিণামের দিকে ঝুঁকিলেও, এ বিষয়ে আরও নিশ্চিন্ত হইবার জন্য হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে প্রশ্ন করিয়া জানিলাম ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু গরমে কোন লক্ষণই কমে না বরং গরম একেবারেই অসহ্য বোধ হয়। এইবার টাইফো-ফেব্রিণাম নির্ব্বাচনে আর কোন দ্বিধা থাকিল না, ইহাকে ২০০ এম শক্তির একটী বটিকা জিহ্বায় দিয়া তাহার ফল যতক্ষণ চলিতে থাকে ততক্ষণ আর না দিয়া অপেক্ষা করিলাম। এইরূপে কয়েকদিন পর আর একডোজ দেওয়াতেই তৃতীয় দিনে জ্বর ছাড়িয়া যায়। পেটের অসুখটা ছিল বলিয়া ওসিমাম্ ৩০এম একমাত্রা দেওয়ায় বাহ্যে স্বাভাবিক হইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এ রোগীতে হ্রাসটক্সের আর বিরুদ্ধ লক্ষণ এই ছিল যে রোগী মোটেই কথা পছন্দ করিত না। হ্রাসটক্সের রোগী কিন্তু আবল তাবল বকিতে বড়ই পটু।

৬। রোগীর বয়স ২৮ বৎসর। শরীরে তাপ খুব বেশী কিন্তু ঘর্ম্ম মোটেই নাই দেহের তাপ ১০৪.৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে কিন্তু ১০২ ডিগ্রীর নীচে আর নামে না। পিপাসা ভয়ানক। এক সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে জল খাওয়ায় তৃপ্তি হয় না। দিনে ৭।৮ বার পীতাভ সবুজ রংয়ের দুর্গন্ধি পাতলা দাস্ত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও পীতাভ সাদা মলে সমাবৃত। বুকে খুব ভার বোধ ক্ষতবৎ বোধ এবং ডান ফুস্‌ফুস্ লিভারবৎ নিরেট অবস্থার (hepatisation) আক্রমণ ইহা অভ্রান্ত ভাবে জানিতে হইলে পার্‌কাসন (percussion) প্রক্রিয়া

দ্বারা জানিতে হয়। পার্‌কাসন্ প্রক্রিয়া নিম্নোক্তভাবে সম্পন্ন করিতে হয় যথা ঃ—যে দিকে পার্‌কাসন্ প্রক্রিয়া করিতে হইবে, সেই দিকের ফুসফুসের উপর বাম হস্ত রাখিয়া দক্ষিণ হস্তের মধ্যমা ও অনামিকা অঙ্গুলি দ্বারা জোরে অথচ সহন যোগ্য আঘাত করিতে হইবে এবং সঙ্গে সঙ্গে নিপুণ ভাবে শব্দ শ্রবণ করিতে হইবে যে ফুস্‌ফুসে নিরেট অবস্থা আসিয়াছে কিনা। স্বাভাবিক ফুস্‌ফুসে ঐরূপ করিলে একটু ফাঁকা ফাঁকা এক রকম শব্দ শুনা যায়। কিন্তু হিপাটিজেস্‌নের অবস্থা আসিলে 'ঢেব্‌ ঢেব্‌' শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এ রোগীর ডান ফুস্‌ফুসে উক্ত 'ঢেব্ ঢেব্' শব্দ শুনা যাইতেছিল। কাসি সাতিশয় শুষ্ক এবং বারে বারে হইতেছিল। কখন যে শ্লেষ্মা উঠিত তাহার রং কতকটা লোহার মরিচার মত। প্রতি মিনিটে শ্বাসের সংখ্যা ৪৬ কিন্তু নাড়ী স্পন্দন ১৩৪ বার। শ্বাসক্রিয়ায় রোগীর বড়ই কষ্ট হইতেছিল। এবং তাহার নাসিকা পক্ষদ্বয় প্রতি শ্বাসে কম্পিত হইতেছিল। 'ফস্‌ফরাস্ নয় কেন'—এই চিন্তা প্রথমেই আমার মনে উদিত হইল। এ রোগীর তখন মানসিক লক্ষণ পর্য্যালোচনায় বুঝিলাম—**তাহার ছেলেপুলে আত্মীয় স্বজন কাহাকেও ভাল লাগে না, স্ত্রী সর্ব্বদা শুশ্রূষা পরায়ণা থাকিলেও তাহাকে সামান্য কারণে দূর দূর করিয়া তাড়াইয়া দেয়—কথা বেশী বলিতে চায় না, মনে সর্ব্বদা নৈরাশ্যপূর্ণ ভাব,** মুখ, ওষ্ঠদ্বয় এবং কণ্ঠ শুষ্ক, জিহ্বা শুষ্ক, সাদা লেপযুক্ত ফাটা ফাটা, অনেক জলপান করিয়াও তৃপ্তি হয় না। নাসিকা পক্ষদ্বয় প্রতি শ্বাসপ্রশ্বাসে কম্পিত হইতেছে। কাসিবার সময় বুক চাপিয়া ধরিতেছে। বাম পাশে শুইয়া থাকিতে অথবা চিৎ হইয়া থাকিতে ভালবাসে। দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগ প্রথমে আক্রান্ত, দম আটকাইয়া মৃত্যুভয়, এই সকল লক্ষণ ফস্‌ফরাসে যেমন আছে টাইফো-ফেব্রিণামেও ঠিক তেমনি আছে। সুতরাং বহু পরীক্ষিত ও শিষ্টসম্মত ফস্‌ফরাস্ দেওয়াই যুক্তি সঙ্গত নয় কি? বিষয়টী বড়ই গুরুতর। অবশ্য টাইফো-ফেব্রিণাম প্রুভিং করিবার পূর্ব্বে হইলে আমি যে ফস্‌ফরাস্ দিতে দ্বিধা বোধ করিতাম না তাহা বলাই বাহুল্য। তবে এক্ষণে ইহার সমধর্ম্মী আর একটী ঔষধ পাওয়ায় এক্ষণে উভয়ের পার্থক্য সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম। আমরা ফস্‌ফরাসের সহিত কার্য্যক্ষেত্রে অধিক পরিচিত,

সুতরাং তাহার (characterestic symptoms) বা বিশিষ্ট নির্ণেয় লক্ষণ স্বতঃই মনে পড়িতে লাগিল। রোগী জলপান করিবার কিছুক্ষণ পরে কি গরমজল বমি করে? না। কাসিবার সময় কি অসাড়ে বাহ্যে হয়? না। সারাদিন কি তন্দ্রিত ভাবে পড়িয়া থাকে এবং খুব অস্থির ভাবে রাত কাটায়? না। বরং অস্থিরতা ও তন্দ্রাভাব দিনে রাত্রেই থাকে তবে দিন অপেক্ষা রাত্রেই সাধারণতঃ বেশী। দুপুর রাত্রের পূর্ব্ব সময়টায় কি অস্থিরতা খুব বেশী হয়? না। রোগীর নৈশঘর্ম্ম হয়? না। ঘাম মোটে হয়ই না। তখন মনে মনে বুঝিলাম এ ক্ষেত্রের ঔষধ ফস্‌ফরাস্ নয়—টাইফো-ফেব্রিণামই বটে। টাইফো-ফেব্রিনাম ৩০ এম শক্তি দুটি গ্লোবিউল জিহ্বার উপরে দিলাম। ক্রমশঃ জ্বর কমিতে লাগিল এবং সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য উপসর্গও কমিয়া আসিল। ২৪ ঘণ্টা পর পর দুটি করিয়া গ্লোবিউল দেওয়ায় চতুর্থ দিনে জ্বর ছাড়িল। এই রোগী জ্বরাক্রমণের অষ্টম দিনে আমার চিকিৎসাধীন হয় এবং টাইফো ফেব্রিণাম প্রয়োগে একাদশ দিনে জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা যায়। পরে দুর্ব্বলতা সারিবার জন্য কয়েক মাত্রা চায়না ২০০ দিতে হইয়াছিল। রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত নলিনীকিশোর বড়ুয়া। সান্নিপাতিক ক্ষেত্রের জ্বরে এলোপ্যাথ কর্ত্তৃক ১৪০ গ্রেণ কুইনাইন অপপ্রয়োগের ফলে এই সাংঘাতিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। কোন প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহারের প্রয়োজন হয় নাই।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষ, ৩৯৭শ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

১। (খ) অস্বাভাবিক, অসাধারণ (দুষ্প্রাপ্য) বা আশ্চর্য্যজনক (Strange, Rare or Uncommon Symptoms) :—

(ক) ব্যাপক বা সর্ব্বাঙ্গীণ লক্ষণচয় (General Symptoms) ঃ—

(১) শীতকাতরতা। ঠাণ্ডা বাতাসে, ঝড়ের পূর্ব্বে, গ্রীষ্মের পর শীতঋতু পড়িলে অসুস্থতা।

(২) সর্ব্বাঙ্গের শীতলতা। গায়ে হাত দিলে ঠাণ্ডা বোধ হয়।

(৩) স্থানে স্থানে ঘাম হয়। কপালে, মুখমণ্ডলে, গ্রীবাদেশে বা ঘাড়ে, বক্ষে, পায়ের তলায়।

(৪) শ্লেষ্মা ও রসপ্রধান ধাতু।

(৫) যৌবন কালে মেদাস্বস্তি, এত মোটা হইতে থাকে যে ক্রমশঃ যেন অথর্ব্ব হইয়া পড়ে, চলাফেরাতে কষ্ট হয়।

(৬) শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে এরূপ অতিরিক্ত মোটা বালিকাদের রোগ।

(৭) ঘর্ম্ম প্রবণতা, অল্পেই অতিরিক্ত ঘাম হয়। নৈশ ঘর্ম্ম। মাথার পিছন দিকে, বুকে, শরীরের উপর দিকে, বেশী ঘাম হয় (সাইলিশিয়া)।

(৮) ছোট ছোট ছেলে যাহাদের মুখ লাল, গায়ের মাংস থল্‌থলে, যাহাদের সহজে ঘাম হয় এবং ফলে সর্দ্দি লাগে।

(৯) সর্ব্বাঙ্গের টকগন্ধ, সর্ব্ব প্রকার স্রাব টকগন্ধ (হেপার, রিয়াম) ।

(১০) চূর্ণ অর্থাৎ চূণ পরিপাক করিবার শক্তির অভাব ।

(১১) শরীরে চূর্ণের অভাব হওয়ায় অস্থি সমূহ রীতিমত পুষ্ট হয় না, দুর্ব্বল হয় । শিশু বিলম্বে চলিতে পারে (বিলম্বে চলিতে বলিতে শিখে, নেট্রাম মিউর) । মেরুদণ্ড বা শরীরের লম্বা লম্বা হাড়গুলির বিকৃতি বা বক্রতা ।

(১২) রক্তহীনতা ও ফ্যাকাসে বর্ণ । শরীরের মেদাধিক্য বশতঃ অতিরিক্ত মোটা বা মাংসল চেহারা কিন্তু বর্ণ ফ্যাকাসে বা রক্তহীন । স্ত্রীলোকদিগের মৃৎপাণ্ডু ইত্যাদি ।

(১৩) মাংসপেশীর গভীরতম প্রদেশে স্ফোটকোৎপাদনকারী রক্তদুষ্টি ।

(১৪) শিথিলতা । সর্ব্বাঙ্গ থল্‌থলে, মাংসপেশী, ধমনী, শিরা প্রভৃতির শৈথিল্য ।

(১৫) শারীরিক গ্রন্থিসমূহের বিশেষতঃ রসগ্রন্থি বা লসিকা গ্রন্থিসমূহের প্রদাহ, কঠিনতা, বেদনা বা ক্ষয়রোগ ।

(১৬) গঠন বৈলক্ষণ্য—ঘাড়, হাত, পা রোগা কিন্তু পেটটী বড় হইতে থাকে ।

(১৭) শরীরের নানা স্থানে বিশেষতঃ নাসিকা, কর্ণে অর্ব্বুদোৎপত্তি । অস্থিময় অর্ব্বুদ, কর্কট বা দূষিত অর্ব্বুদ ।

(১৮) দুর্ব্বলতা । কোন কার্য্য করিতে গেলেই শ্বাসকষ্ট হয় । মেদ বা মাংস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বলবৃদ্ধি হয় না ।

(১৯) মানসিক ক্লান্তি. কিছুক্ষণ ধরিয়া কোন চিন্তা করিতে পারে না । বহুদিনের দুশ্চিন্তা বা ব্যবসায় বাণিজ্যের পরিশ্রম, চিন্তা বা অশান্তিজনিত দৌর্ব্বল্য । গভীর চিন্তা করিতে যেমন অঙ্ক কসিতে, পারে না, কোন মীমাংসায় উপনীত হইতে পারে না ।

(২০) সামান্য বাজে কাজে যেমন আঙ্গুল খোঁটা, কাটিভাঙ্গা, পিন বাঁকান এই সব লইয়া ব্যস্ত হওয়া।

(২১) রোগী মনে করে, শীঘ্রই পাগল হইবে। মনে করে লোকে তাহাকে পাগল বলিয়া সন্দেহ করে, সুতরাং রোগীও সকলকে সন্দেহ করে। দিনরাত এই বিষয় চিন্তা করে। চিকিৎসকের কথায় বিশ্বাস করিতে পারে না।

(২২) সামান্য বিষয় লইয়া ব্যতিব্যস্ত হয়। সামান্য বিষয় মনে থেকে দূর করিতে পারে না। বিকারে বা পাগল হইলে এক বিষয় বকিতে থাকে। হত্যা আগুন, ইন্দুর প্রভৃতির বিষয় চিন্তা করে বা প্রলাপ বকে।

(২৩) অল্পেই উত্তেজিত বা রাগান্বিত হইয়া উঠে।

(২৪) নিদ্রা যাইতে পারে না, কারণ চক্ষু মুদ্রিত করিলেই নানারূপ চিন্তা আসিয়া উপস্থিত হয় এবং নানা প্রকারের ভয়জনক মূর্ত্তি দেখিতে পায়।

(২৫) যখন নির্জ্জনে বা একাকী থাকে তখন আপন মনে বকে, যেন কত পরিচিত লোকের সহিত কত বিষয়ে কথাবার্ত্তা কহিতেছে। কত লোককে যেন সত্যসত্যই উপস্থিত মনে করে।

(২৬) মনে করে, কেহ যেন তাহার পিছনে আসিতেছে (সাইলিশিয়া, পেট্রোলিয়াম্)।

(২৭) মনে করে, এদিক ওদিক দৌড়িতে থাকিবে, চেঁচাইবে, উড়িবে বা জানালা দিয়া লাফাইয়া পড়িবে।

(২৮) ভয়ঙ্কর ভাবে চেঁচাইবার ঝোঁক আসে।

(২৯) অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফলে কর্ম্মে অনিচ্ছা।

(৩০) শরীরাভ্যন্তরে যত প্রদাহাদি বৃদ্ধি পায়, বাহ্যিক শীতলতা তত বাড়িতে থাকে।

(৩১ বিষণ্ণতা। আট নয় বৎসরের বালিকা পরলোকের বিষয় চিন্তা করে (আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্)। জীবনে বিতৃষ্ণা, মরণে ইচ্ছা (অরাম)।

(৩২) ভবিষ্যতে দারুণ দুঃখ বা দুরবস্থা আসিতেছে এইরূপ মনে ভয় হয়। ভবিষ্যতে না জানি কি ভয়ঙ্কর ঘটনা ঘটিবে। ক্ষয়রোগ হইবার আশঙ্কা।

(৩৩) ডিম খাইবার প্রবল আকাঙ্ক্ষা। মাংসে অরুচি।

(৩৪) বাতরোগ, সন্ধিস্থান সমূহের বাত। ঋতু পরিবর্ত্তিত হইয়া শীত পড়িলে বৃদ্ধি।

(৩৫) রাত্রি ২।৩ টা পর্য্যন্ত ঘুম হয় না।

(৩৬) ছোট ছেলে ঘুমুতে ঘুমুতে যেন কি চিবায়, দাঁত কিড়মিড় করে। ঘুম ভাল হয় না।

(৩৭) অল্পেই গাত্র চর্ম্মে ক্ষত হয়। সামান্য ক্ষত শুকাইতে চায় না।

(৩৮)

(গ) স্থানীয় লক্ষণসমূহ (Particular Symptoms) :—

(১) মাথার চুল উঠে যায়। এখানে সেখানে গোছা গোছা চুল উঠে।

(২) শরীরের তুলনায় মাথা বড়। হেঁড়ে মাথা।

(৩) শিশুর ব্রহ্মরন্ধ্রের হাড় শক্ত হইতে দেরী হয়।

(৪) মাথায় হল্‌দে পূঁজযুক্ত উদ্ভেদ বাহির হয়। তাহাতে দুর্গন্ধ হয়।

(৫) ব্রহ্মতালু শীতল বোধ করে, যেন বরফ রহিয়াছে মনে হয়, বিশেষতঃ ডান দিকে।

(৬) নিদ্রাকালে মাথার ঘামে বালিশ ভিজিয়া যায় (সাইলিশিয়া, স্যানিকিউলা)।

(৭) মাথায় রক্ত সঞ্চার ; মাথা গরম বোধ হয়। দুই সপ্তাহ অন্তর মাথা ধরে। বাম দিকে মাথা ধরা। ঠাণ্ডা লাগিয়া মাথা ধরা। চোখের উপর ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা নাক পর্য্যন্ত যায়। মাথা ধরার সঙ্গে সঙ্গে গা বমি বমি করে। অন্ধকার ঘরে, শয়নে, সন্ধ্যায় উপশম হয়। দিনের বেলায়, নড়াচড়ায়, কথা কহায় বাড়ে।

(৮) মুখের রুগ্ন চেহারা। মুখ হইতে শীর্ণতা ক্রমশঃ নীচের দিকে যায়।

(৯) দাঁত উঠিতে দেরী হয়।

(১০) মুখে টক আস্বাদ।

(১১) গালগলায় বীচি ফোলে, টাটায়। ঘাড়ের বীচি ফোলে।

(১২) গলা, হাত, পা সরু হয়ে যায়।

(১৩) সিঁড়ি ভাঙ্গিয়া উপরে উঠিতে হাঁপায়।

(১৪)

(১৫) মোটা লোকের সর্দ্দি হইলেই চোখে ঘা হয়—সাদা অংশে দাগ পড়ে। কনিনীকা বা পুতুলী বড় হয়, সাদা হয় (ব্যারাইটা আইড) ছানি, চোখে কম দেখা।

(১৬) কান হইতে পুরু হলদে রঙের পুঁজ পড়ে। ঠাণ্ডা কিংবা বর্ষার হাওয়ায় কানের যন্ত্রণা হয়। কানের চারিধারে বীচি ফুলে উঠে। কানের ভিতর অর্ব্বুদ বা গ্যাঁজ জন্মায়।

(১৭) বহুদিন ধরিয়া নাক হইতে পুরু ঘন হলদে স্রাব হয়। নাকের ভিতর গ্যাঁজ বা অর্ব্বুদ জন্মায়। নাক হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। প্রত্যেক ঋতু পরিবর্ত্তনে সর্দ্দি লাগে। নাসারন্ধ্রের চারিধারে ক্ষত।

(১৮) ঠোঁটের চারিধারে উদ্ভেদ, ঠোঁট ফেটে যায়, ঘা হয়, মুখের ভিতরে ঘা।

(১৯) বহুদিন স্থায়ী গলক্ষত বা গলার ভিতর ঘা, বীচি ফোলা। গলগণ্ড। গলাভাঙ্গা, স্বরবন্ধ, সকালে বৃদ্ধি (কষ্টিকাম। সন্ধ্যায় বৃদ্ধি—কার্ব্বো ভেজ, ফস্‌ফরাস্‌)।

(২০) যন্ত্রণাহীন স্বরভঙ্গ (ক্ষতের ন্যায় জ্বালা যন্ত্রণাকর স্বরভঙ্গ বেলাডনা ও ফস্‌ফরাস্‌)।

(২১) রাত্রের শুষ্ক কাসি, দিনের বেলা সর্দ্দি সরল হইয়া উঠে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, মধ্যে মধ্যে দম বন্ধ হয়ে আসে। সিঁড়িতে উঠিতে কষ্ট হয়। পুরু হলদে শ্লেষ্মা উঠে। শ্লেষ্মায় মিষ্টাস্বাদ (ফস্‌ফরাস্‌ ষ্ট্যানাম্‌) রক্ত বা পূঁজ মাখা শ্লেষ্মা। অনেকক্ষণ স্থায়ী কাসি। বুকের ভিতর জ্বালা। খোলা বাতাসের আকাঙ্ক্ষা।

(২২) হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা। মানসিক চঞ্চলতাহেতু বুক ধড়ফড় করা, চর্ম্মোদ্ভেদ বসিয়া গিয়া বুক ধড়ফড় করা।

(২৩) ক্ষয়রোগের সূচক হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতা, ফুস্‌ফুসের দুর্ব্বলতা।

(২৪) উদরে খুব মাংস লাগে। শরীরের তুলনায় পেট অসম্ভব রকম বড়।

(২৫) পাকাশয়ের দুর্ব্বলতা। ভুক্তদ্রব্য বহুক্ষণ পাকাশয়ে থাকে, জীর্ণ হয় না, টক হয়ে যায়, টক বমি হয়। দুধ সহ্য হয় না, দুধ খেলে অম্ল হয়, পেট ফোলে, পেট ভারী বোধ হয়।

(২৬) ডিম খাইবার প্রবল ইচ্ছা। অন্য কিছুতে রুচি নাই। শুধু ডিম খাইতে রুচি। লবণ ও মিষ্ট ভাল লাগে।

(২৭) কাঁচা আলু খাইবার ইচ্ছা। দুষ্প্রাপ্য দ্রব্য, খড়ি, কয়লা পেন্সিল খাইতে স্পৃহা (এলুমিনা)। ঠাণ্ডা জলপানের ইচ্ছা।

(২৮) মাংস, চর্ব্বি ও উষ্ণ খাদ্যে অনিচ্ছা।

(২৯) টক ঢেকুর উঠে, টক বমি হয়, বুক জ্বালা করে, অতিরিক্ত অম্ল হয় (ফস্‌ফরাস্‌)

(৩০) অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর অগ্নিমান্দ্য।

(৩১) আন্ত্রিক ক্ষয়রোগ। ক্ষুদ্রান্ত্রের লসিকা গ্রন্থির বৃদ্ধি। পেট পড়িয়া থাকিলে ঐ বীচিগুলি হাতে অনুভূত হয়।

(৩২) পুংজননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা, শিথিলতা। প্রবল সঙ্গমেচ্ছা এমন কি তজ্জন্য রাত্রে নিদ্রা হয় না। কিন্তু ইহার পর দুর্ব্বলতা, পৃষ্ঠের দুর্ব্বলতা, ঘাম, খিট্‌খিটে মেজাজ।

(৩৩) মেরুদণ্ডের দুর্ব্বলতা সোজা ভাবে বসিতে পারে না, মেরুদণ্ডের বক্রতা।

(৩৪) স্ত্রীলোকের অতি শীঘ্র শীঘ্র অধিক দিন স্থায়ী, অতিরিক্ত পরিমাণে ঋতুস্রাব হয়, রাতদিন পুরু হলদে রঙের প্রদর স্রাব। একবার ঋতু বন্ধ হইবার পর পুনরায় ঋতু না হওয়া পর্য্যন্ত প্রদর স্রাব। যোনিতে চুলকানি। ভারি জিনিষ তোলার জন্য রক্তস্রাব। রাতদিন সাদা সাদা প্রচুর পরিমাণে প্রদর স্রাব (সিপিয়া)।

(৩৫) গর্ভাবস্থায় জরায়ুর দুর্ব্বলতা। গর্ভস্রাব হইবার উপক্রম। জরায়ুর শিথিলতা ও দুর্ব্বলতাহেতু বন্ধ্যাত্ব। যোনিতে সকল প্রকার আঁচিল ও গ্যাঁজ বাহির হয়। তাহাতে রক্ত পড়ে।

(৩৬) প্রস্রাবে সাদা তলানি পড়ে। বারে বারে প্রস্রাব পায়। মূত্রাশয়ের শূল বেদনা।

(৩৭) জলবৎ টকগন্ধযুক্ত ভেদ। ঠাণ্ডা লাগিলেই পেটের অসুখ করে (অচির রোগে, ডালকামেরা) সঙ্গে সঙ্গে টক বমি হয়।

(৩৮) মলের রঙ প্রায়ই সাদা।

(৩৯) শক্ত সাদা রঙের মল। ছোট ছোট ছেলেদের খড়ির মত সাদা মল। পিত্তহীন মল।

(৪০) ছোট ছোট ছেলেদের ক্রিমি রোগ। বাহ্যের সঙ্গে ক্রিমি বাহির হয়, ক্রিমি বমি করে।

(৪১) গেঁটে বাত। হাত পায়ের গাঁট ফোলে। ছোট ছোট গাঁটে যেমন হাতের পায়ের আঙ্গুলে বাত।

(৪২) রাত্রে হাত, পা টেনে থাকে, চলিবার ও উঠিবার মুখে কষ্ট হয়।

(৪৩) পা ক্রমশঃ রোগা হয়ে যায়, পায়ে অল্প জ্বালা করে।

(৪৪) পায়ের তলায় ঘাম হয়, ভিজে জব্‌জব্‌ করে, ভিজে মোজা পায়ে দিয়ে আছে বলে মনে হয়:

মন্তব্যঃ—ক্যালকেরিয়া কার্ব্বনিকা ধাতুগত রোগ নিবারক বা মানবের বাহ্যাভ্যন্তরের আমূল পরিবর্ত্তনকারী ঔষধ। ইহা মানবের মূল বা আদি রোগঘ্ন বা এন্টিসোরিক (Antipsoric)। শুক্তি বা ঝিনুকের আবরণ বা খোলার শ্বেতাংশ হইতে ইহা প্রস্তুত। এই ঝিনুক হইতেই চূণ তৈয়ারী হয়।

কোন্ সূক্ষ্ম বিকৃতির জন্য, ভগবানই জানেন, যখন মানবের খাদ্যাদি হইতে অস্থি নির্ম্মাণোপযোগী চূর্ণ গ্রহণ বা হজম করিবার শক্তির অভাব হয় তখন এই ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব সূচক লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হয়। অস্থি নির্ম্মাণের উপকরণ চূর্ণের অভাব হইলে অস্থিসমূহের পুষ্টির অভাব দৃষ্ট হয়—তাহাদের নানারূপ বিকৃতি ঘটে, দীর্ঘ অস্থিগুলি বক্র হয়, শিশুর দন্তোৎগমে বিলম্ব হয়, তাহার মস্তকের বিভিন্ন অস্থিগুলির মধ্যে যে জোড় আছে তাহারা পূর্ণভাবে মিলিত হয় না, শরীরের তুলনায় মাথা খুব বড় হয়, ব্রহ্মরন্ধ্র শীঘ্র শীঘ্র যথা সময়ে অস্থিদ্বারা পূর্ণ হয় না। চূর্ণ হজম করিতে না পারায় শরীরে অস্থির স্থলে উপাস্থি থাকায় এবং মেদ বৃদ্ধি হওয়ায় অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি কর্ম্মঠ হয় না। সেই জন্যই ক্যালকেরিয়া ধাতুর ছোট ছোট ছেলে শীঘ্র শীঘ্র দাঁড়াইতে বা চলিতে পারে না। তাহাদের পায়ের দীর্ঘ অস্থিগুলির শক্তি কম থাকায়, তাহারা শিশুর স্থূল অঙ্গের ভার বহন করিতে পারে না। কাজে কাজেই শিশু আপনা আপনি দাঁড়াইতে পারে না, জোর করিয়া দাঁড়করাইয়া দিলে পড়িয়া যায় এবং ক্রমশঃ পায়ের লম্বা হাড়গুলি ধনুর আকারে বাঁকিয়া যায়। এ সব শিশুর ৬।৭ মাসে দাঁত না উঠিয়া ১।২ বৎসরে দাঁত উঠে বা বিকৃত ভাবে দাঁত উঠে। সঙ্গে সঙ্গে তাহারা আরও নানা প্রকার কষ্টভোগ করে। যেমন তাহাদের পেটের অসুখ করে, টকগন্ধ পাতলা ভেদ হয় ইত্যাদি। ছোট ছোট ছেলেদের

এইরূপ পেটের অসুখ প্রায়ই পাওয়া যায়। অজ্ঞ ব্যক্তিরা ইহার জন্য ছেলেকে চূণের জলের ব্যবস্থা করেন কিন্তু যে চূণ হজম করিতে পারে না, তাহাকে চূণ খাওয়াইলে কি হইবে? তাহার পেটের অসুখ আরও বৃদ্ধি পায় আরও চূণের জল দেওয়া হয়—ফলে যেন আমাদের এই ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্বণিকার প্রুভিং বা পরীক্ষা আরম্ভ হয় অর্থাৎ ঔষধের অন্যান্য লক্ষণও প্রকাশ পাইতে থাকে। যদি এই ঔষধটী নিয়ম মত ও সময় মত প্রযুক্ত না হয় তবে রোগী ভূগিতেই থাকিবে।

(ক্রমশঃ)

সমুদ্র-যাত্রা।*

ডাক্তার আর, ডেলমাস্ পি, এচ, ডি ; এম, ডি।

আটল্যান্টিক মহাসাগরের পরপারে যাইবার জন্য নিউইয়র্ক সহর হইতে জাহাজ প্রস্তুত হইয়া ভোঁ দিবা মাত্রই **মিঃ কোনায়াম** সপরিবারে জাহাজে গিয়া উঠিলেন। **মিঃ কোনায়ামের** ওষ্ঠদেশে ও **মিসেস্ কোনায়ামের** জরায়ুদেশে যে কর্কট রোগ হইয়াছিল তাহার চিকিৎসার জন্য একজন সুবিখ্যাত বিশেষজ্ঞের সহিত পরামর্শ করিবার উদ্দেশ্যে তাঁহারা ভায়েনা যাত্রা করিতেছেন।

নিউ ইংল্যাণ্ড নামে কল চালাইয়া কোনায়াম পরিবার লক্ষপতি হইয়াছেন; মিঃ কোনায়াম কিন্তু বর্ত্তমানে কর্ম্মজীবন হইতে অবসর গ্রহণ করিয়াছেন—কেননা এখন আর তিনি মানসিক পরিশ্রম আদৌ করিতে পারেন না। অথচ মস্তিষ্ক চালনা ভিন্ন কখনও লক্ষপতির ব্যবসা রক্ষা করা যায় না। তবে একথা বলিতেই হইবে যে তাঁহার জীবনের প্রায় ৪০ বৎসর তিনি অমানুষিক পরিশ্রম করিয়াছিলেন। কিন্তু এখন তিনি সম্পূর্ণ ভগ্নস্বাস্থ্য হইয়াছেন, মেজাজ—রুক্ষ, বিমর্ষ এবং কলহপ্রিয়। কাহারও পরামর্শ গ্রহণ করিতে বা কাহারও প্রতিবাদ সহ্য করিতে তিনি কখনও পারিতেন না।

---

* **হোমিওপ্যাথিসিয়ান হইতে উদ্ধৃত এবং ডাঃ অক্ষয়কুমার গুপ্ত মহাশয়ের দ্বারা অনূদিত।**

পূর্ব্বে বিষয় কার্য্যে তাঁহার যেরূপ প্রীতি ছিল—এখন ঠিক তাহার বিপরীত হইয়াছে—বিষয় কর্ম্ম তাঁহার মোটেই ভাল লাগে না। তাঁহার পুত্রই এখন বিষয়কর্ম্ম দেখিতেছে এবং সবদিক বজায় রাখিয়াছে।

কৈশোর বয়সেই মিসেস্ কোনায়ামের বিবাহ হইয়াছিল—তাঁহার দুইটী সন্তান; একটী পুত্র এবং একটী কন্যা। তাঁহার আরও কয়েকবার গর্ভসঞ্চার হইয়াছিল কিন্তু কিউরেট করিয়া সেগুলি নষ্ট করা হয়। যাহাতে গর্ভ-সঞ্চার না হয় এজন্য অনেক উপায় অবলম্বন করা সত্ত্বেও কোন ফল হয় নাই—কেননা তাঁহার স্বাস্থ্য খুব ভাল ছিল।

দশ বৎসর পূর্ব্বে জরায়ুর বর্হিগ্রীবার একাংশ শক্ত হওয়ায় নিউইয়র্কের একজন বিশেষজ্ঞ চিকিৎসক জরায়ুর গ্রীবাদেশটী একদম কাটিয়া বাদ দেন। তাহা সত্ত্বেও জরায়ু কর্কট রোগে আক্রান্ত হয়। এখন যখন তিনি ভায়েনাতে যাইতেছেন তখন মনে হয় যে সেখানকার চিকিৎসক জরায়ুটী একদম বাদ দিবেন আর তাহা হইলে মিসেস্ কোনায়াম শেষ জীবনটায় বেশ নিশ্চিন্ত ভাবে কাটাইতে পারিবেন—এইরূপ বিশ্বাস করা যায়।

কর্কট রোগ জন্মাইবার সঙ্গে সঙ্গেই মিসেস্ কোনায়ামের থামিয়া থামিয়া প্রস্রাব হইত। তাঁহার স্বামীরও মূত্র-গ্রন্থির (prostrate) বৃদ্ধি হেতু ঐরূপ উপসর্গ ছিল। দুইজনেই দণ্ডায়মান অবস্থায় সহজ ভাবে মূত্রত্যাগ করিতে প্যারিতেন। এ মহিলাটীর মেজাজ অনেকটা তাঁহার স্বামীর অনুরূপ।

তাঁহাদের ত্রিশ বৎসরের জ্যেষ্ঠা কন্যা ইঁহাদের সহিত সমুদ্র ভ্রমণে বাহির হইয়াছেন। বিবাহ করিবার বাসনা থাকিলেও তাঁহার বিশ্বাস যে তিনি আজীবন অবিবাহিতা থাকিবেন কারণ তাঁহার ধনসম্পত্তির বা সুশ্রী চেহারার সমতুল্য স্বামী হইবার উপযোগী সুপুরুষ কেহ নাই। এই সব মনের ভাব দেখিয়া মনে হয় যে কোনায়াম পরিবারের মধ্যে কিছু ঔদ্ধত্যের প্রভাব আছে।

কুমারী কোনায়ামকে সারা জীবনই তাঁহার প্রবল কাম-প্রবৃত্তি দমন করিতে হইয়াছে এবং যখনই তিনি এই উদ্দাম প্রবৃত্তিকে দমন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন, তখনই তাঁহার মাথা ধরিয়াছে। তবে তিনি নিজের পবিত্রতা রক্ষা করিতে পারিয়াছেন সেজন্য তাঁহাকে বহু প্রশংসা করিতে হইবে। তাঁহার ডিম্বকোষ দুটীও কঠিন হইয়াছে। তাহা হইলেও তাঁহার আশা আছে যে ভায়েনার চিকিৎসক অস্ত্র চিকিৎসার পক্ষপাতী হইবেন না। ঋতু পূর্ব্বে—

বিমর্ষ, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত ও ক্রন্দনশীল ; তৎসঙ্গে জ্বরবোধও করেন। মনে হয় যেন জরায়ুর ভিতরের সমস্ত যন্ত্র বাহির হইয়া আসিতেছে। সমস্ত তলপেট টাটানি ; এই সময় গায়ে একরূপ উদ্ভেদ দেখা দেয়, কিন্তু স্রাবের সঙ্গে সঙ্গে সেগুলি চলিয়া যায়। ঋতুকালে স্তন দুটী টাটাইয়া থাকে ও ভারী বোধ হয়। স্তনের বোঁটা দুইটী ছোট হইয়া যায়। ঋতু—অনিয়মিত যন্ত্রণাদায়ক এবং স্বল্পক্ষণ স্থায়ী। স্রাবের রং বাদামি ও পরিমাণ অত্যন্ত অল্প। ঠাণ্ডা লাগিলে বা ঠাণ্ডাজলে হাত ডুবাইলে স্রাব তখনই বন্ধ হইয়া যায়। স্রাবের সময় ও পরে যোনি চুলকায়। প্রদর—দুধের ন্যায় সাদা, পুরু ও প্রচুর ; যে স্থানে লাগে সে স্থানটী হাজিয়া যায় এবং ঋতু হইবার ১০।১২ দিন পরে দেখা দেয়। ঋতুর প্রারম্ভ কালে জরায়ুতে খাল ধরার মত যাতনা হয়। প্রায় অনুযোগ করেন যে— মনে হয় যেন জরায়ু বাহির হইয়া আসিবে এবং তাহার সহিত মলত্যাগের ইচ্ছা হয়।

কোনায়াম পরিবারের সকলেই লোকসমাগম পচ্ছন্দ করেন না। আবার একলা থাকিতেও ভয় বোধ করেন। চক্ষু বন্ধ করিলেই ঘামিতে থাকেন আর কোন স্থানে আঘাত লাগিলে সেই স্থানটী দরকচা মারার মতন হইয়া থাকে।

জাহাজে কোনায়মদিগের সহিত বহু পরিচিত লোকের এমন কি তাঁহাদের শত্রু **মিঃ ট্যাবেকামের** সহিতও সাক্ষাৎ হইল।

মিসেস্ ককুলাসও সেই জাহাজে যাইতেছিলেন, ছয়মাস পূর্ব্বে তাঁহার স্বামী ও একমাত্র পুত্র লং দ্বীপে একটী কারখানায় হত হন। এই দারুণ শোক তাঁহাকে জখম করিয়া ফেলিয়াছে ; সেই সময় হইতে তাঁহার রাত্রে নিদ্রা হয় না এবং শোকে ম্রিয়মানা হইয়া আছেন। কোনায়াম পরিবার এবং মিসেস্ ককুলাস উভয়ের মধ্যেই নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি দেখিতে পাওয়া যায়—

উত্তেজনা, হতবুদ্ধিতা, দুর্ব্বলতা ও স্পন্দন ; কোনরূপ প্রতিবাদ সহ্য করিতে না পারা ও মলত্যাগের পর মূর্চ্ছা।

মিসেস্ ককুলাসের এরূপ অসহিষ্ণুতা যে কোন শব্দ শুনিবা মাত্রই তিনি চমকাইয়া উঠেন। কোনায়ামদিগের ন্যায় সহজেই রাগিয়া উঠেন, আর রাগিয়া উঠিলেই অন্যান্য যাতনার বৃদ্ধি হয়। সামান্য পরিশ্রমে বা যাতনায়

অথবা হঠাৎ কেহ তাঁহাকে স্পর্শ করিলে কাঁপিতে থাকেন। কোনায়াম পরিবারের মধ্যেও কম্পন দেখা যায়, তবে তাহা মলত্যাগের পর এবং মদ্য পানের পর। মিসেস্ ককুলাসের মনে হয় যে সময় বড় শীঘ্র কাটিয়া যাইতেছে, আর কোনায়ামদিগের নিকট সময় আর কাটিতে চাহে না। মিসেস্ ককুলাস কথা কহেন বড় তাড়াতাড়ি; মেজাজ—ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তনশীল এবং সম্পূর্ণ হতাশ ভাব। তাঁহার উদ্দেশ্য পারিসে গিয়া কোন স্নায়ুরোগ বিশারদ চিকিৎসকের সাহার্য্য গ্রহণ করেন। জাহাজে তাঁহার বহু বন্ধুবান্ধব আছেন বটে, কিন্তু তিনিই সর্ব্বাপেক্ষা মৌনপ্রিয়া। আমরা লক্ষ্য করিয়াছি যে কোনায়াম পরিবারবর্গ কখনও কখনও বাক্যালাপ করিবার জন্য অত্যন্ত ব্যস্ত কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরেই আবার কলহপ্রিয়। ক্রোধ হইলেই তাঁহাদের মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইয়া যায়।

সেই জাহাজে **মিঃ কল্‌চিকাম্** ব্যবসা উপলক্ষে হামবার্গ যাত্রা করিতেছেন। বাতরোগে তাঁহার হৃৎপিণ্ড ইতিমধ্যেই আক্রান্ত হইয়াছে। তিনি বন্ধুবান্ধবগণকে বলেন যে প্রতি বৎসর বর্ষা ঋতুতেই তাঁহার বাত বৃদ্ধি হয়। উজ্জ্বল আলোতে, তীব্র গন্ধে, গোলমালে, স্পর্শে, অসৎ ব্যবহারে এবং কুকার্য্য দর্শনে তিনি ক্ষেপিয়া উঠেন। তিনি বলেন, যে তাঁহার পাকস্থলী এরূপ শীতল যে মনে হয় যেন তাহার মধ্যে বরফের কল বসান আছে। মুখমণ্ডল কিঞ্চিৎ স্ফীত, অনুমান হয় তাঁহার প্রস্রাবে অণ্ডলাল (albumen) আছে। ভয়ানক বুক ধড়ফড় করে আর উঠিয়া বসিলেই তাহার বৃদ্ধি হয়। কোনায়াম পরিবার বলেন যে সামান্য নড়াচড়া করিলেই তাঁহাদের বুক ধড়্‌ফড়্ করে বিশেষতঃ মদ্যপান করিবার বা মলত্যাগের পর ইহা বিশেষ লক্ষ্য হয়। মিসেস্ ককুলাসের কিন্তু দ্রুত চলা ফেরা করিলেই বুক ধড়্‌ফড়ানি দেখা দেয়।

মিঃ পেট্রোলিয়ামও ইউরোপের যাত্রী। কৃষ্ণসাগরে তৈলের ব্যবসা সম্পর্কে তাঁহাকে দক্ষিণ রুসিয়ায় হাজির হইতে হইবে। তবে তিনি প্রথমে হেভারে অবতরণ করিবেন এবং সেখান হইতে ব্যবসায়ীদের সহিত পরামর্শ করিবার জন্য পারিস এবং ভায়েনায় যাইবেন। এ **সমুদ্র-যাত্রা তাঁহার প্রথম** সমুদ্র-যাত্রা নহে; সমুদ্র-যাত্রা তাঁহার পক্ষে কি কষ্টকর তাহা তাঁহার বেশ জানা আছে। মাত্র একবার তিনি নিউ ইয়র্ক হইতে বরাবর ওডেসাতে গিয়াছিলেন। **নাক্স ভমিকা** ও **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া**

এই সুবিখ্যাত উকীলদ্বয় তাঁহার সঙ্গে আছেন তাঁহারাই ইহার পথ প্রদর্শক ও পরামর্শদাতা। স্বভাবতঃ জানা শুনা রাস্তাতেই পেট্রোলিয়ম মহাশয় পথ গোলমাল করিয়া ফেলেন তায় আবার ইউরোপের প্রসিদ্ধ সহরে যাইতেছেন সুতরাং একাকী সেখানে যাইবেন কি করিয়া?

মিঃ ট্যাবেকাম উপর তলার ডেকে বসিয়া তাঁহার বন্ধু গ্লোনয়ণের সহিত গল্প করিতেছিলেন হঠাৎ তিনি মৃতের মত সাদা হইয়া গেলেন এবং অনুভব করিতে লাগিলেন যে শীতল ঘর্ম্মে তাঁহার অঙ্গ ভরিয়া গিয়াছে। এই অবস্থায় স্থির হইয়া বসিয়া থাকিয়া, মাথায় মুখে ঠাণ্ডা হাওয়া লাগাইতে লাগিলেন। উদরদেশকে ঠাণ্ডা রাখিবার জন্য ওয়েষ্ট কোটের বোতাম গুলি খুলিয়া দিতে হইল। পাকস্থলীতে কেমন এক বেদনা অনুভব করিতে লাগিলেন আর সেই সঙ্গে মাথা ঘুরিতে লাগিল। সাহস হইল না যে চোখের পাতা খোলেন। মিঃ গ্লোনয়ণ নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলেন যে নাড়ী মধ্যে মধ্যে পাওয়া যাইতেছে না; তাঁহার ভয় হইল, মিঃ ট্যাবেকাম বুঝি ইহ-লীলা সংবরণ করেন। জাহাজের সার্জ্জেন সাহেব হাসিয়া বলিলেন "কি মিঃ ট্যাবেকাম কেবিনের ভিতর যাইবেন না কি?" তিনি ধীরে ধীরে বলিলেন—"না, ঠাণ্ডা হাওয়াই আমার ভাল লাগিতেছে।" মিঃ গ্লোনয়নের দিকে ফিরিয়া তাহার আরক্ত মুখ দেখিয়া সার্জ্জেন সাহেব জিজ্ঞাসা করিলেন— "কি রকম? জাহাজে আসিয়া আপনাকেও অসুস্থ দেখাইতেছে যে!"

মিঃ গ্লোনয়ন—"আমি বেশ অনুভব করিতেছি যে আমার মাথায় রক্ত উঠিয়া যাইতেছে—মাথার ভিতর ভয়ানক দপ্ দপ্ করিতেছে—কিছুক্ষণ এইরূপ হইলে বাধ্য হইয়া আমার গলার কলার খুলিয়া ফেলিতে হইবে। কেননা কলারে আমার শ্বাসবন্ধ হইয়া যাইবার মতন হয়।" এইরূপ কথা বলিতে বলিতেই তিনি টুপি খুলিয়া ফেলিলেন এবং মাথাধরার জন্য সোজা হইয়া দাঁড়াইয়া থাকিতে পারিতেছেন না বলিয়া বসিয়া পড়িলেন। তিনি ঠাণ্ডা হাওয়ায় শুইয়া থাকিতে চাহিলেন, মনে হইতে লাগিল যে একটু ঘুম হইলে যেন ভাল হয়। পাকস্থলীতে মোচড়ানবৎ যাতনা আর তাহার সহিত গা বমি বমি ভাবটা যেন বক্ষঃস্থল হইতে আসিতেছে। সমুদ্রের ঢেউএর জন্য যে কষ্ট হইতেছে তাহা নহে, জাহাজের ধাক্কাতেই তাঁহাকে বেশী অসুস্থ করিয়াছে। জিহ্বা শুষ্ক, কিন্তু তৃষ্ণা নাই। হাত পা গুলি শীতল এবং ঘর্ম্মাক্ত। কিছুক্ষণ

পরেই অল্প বমি হইয়া যাইবার পর গলার কলার খুলিয়া ফেলিলেন এবং মাথায় ঠাণ্ডা কম্প্রেস দিতে দিতে তবে কিঞ্চিৎ সুস্থ বোধ করিলেন।

এক ভদ্রলোক সিগারেট খাইতে খাইতে পাশ দিয়া যাইতেছিলেন। সেই ধোঁয়া নাকে যাইতেই মিঃ ট্যাবেকাম অস্থির হইয়া পড়িলেন। বড় মজার কথা এই যে মিঃ ট্যাবেকাম আবার American Tobacco Coর সভাপতি। সেই সিগারেটের গন্ধ নাসিকায় আসা মাত্র বমি আরম্ভ হইয়া সমস্ত পাকস্থলী খালি করিয়া দিল এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে তিনি পুনরায় পূর্ব্ববৎ অসুস্থ হইয়া পড়িলেন।

মিসেস ককুলাসকে আর ডেকের উপর দেখা গেল না। ঠাণ্ডা হাওয়ায় তাহার ধাত্রী **মিস্ থেরিডিয়নের** সহিত নিজের কামরায় আশ্রয় লইলেন। সেখানে উভয়েই অত্যন্ত শঙ্কিত অবস্থায় স্থির হইয়া শয়ন করিয়া রহিলেন। সামান্য শব্দেই তাঁহাদের যন্ত্রণা বাড়িতে লাগিল; মিস্ থেরিডিয়নের দন্ত পর্য্যন্ত ঝন্ ঝন্ করিতে লাগিল; জাহাজের মধ্যে সম্পূর্ণ নীরবতা কখনও সম্ভব নয়, সুতরাং তাহাদের আর কষ্টের অবধি রহিল না। মিসেস্ ট্যাবেকামের চক্ষু চাহিলেই বিবমিষা বৃদ্ধি হয়, মিসেস্ থেরিডিয়নের উপসর্গ আবার ঠিক বিপরীত, চক্ষু বুজিলেই বমন হয়; এই যন্ত্রণার হাত হইতে মুক্তি পাইবার মানসে তিনি পুস্তকের আশ্রয় লইলেন, কিন্তু তাহাতেই বা রক্ষা কোথায়? চক্ষুর উত্তেজনায় তাঁহার বিবমিষা আরও বাড়িয়া গেল, কাজেই বাধ্য হইয়া তাঁহাকে চক্ষু বিস্ফারিত করিয়া নিঃশব্দে ছাদের দিকে চাহিয়া শয়ন করিয়া থাকিতে হইল; তাহাতেও আবার বিপদ—কোন এক দিকে কিছুক্ষণ চাহিয়া থাকিলেই আবার যাতনার বৃদ্ধি হয়। শীতল জলও পান করিতে পারেন না; কেননা তাহাতে বমনের উদ্রেক হয়, কাজেই গরম জল ব্যবহার করিতে হয়। (ককুলাস কিন্তু গরম কিম্বা ঠাণ্ডা কোন জলই সহ্য করিতে পারেন না)

মিঃ কলচিকামের সহিত একটি যুবা সঙ্গীতজ্ঞের আলাপ হইল; ইনি তাঁহার সাধের বেহালা লইয়া পৃথিবী পরিভ্রমণ করিতেছেন, বাসনা—এককালে যদি জগদ্বিখ্যাত বাদক হইতে পারেন। যুবকের নাম **কেলিবাই ক্রোমিকাম**। চেহারাটী বেশ সুশ্রী, নম্র প্রকৃতি; নীলাভ চক্ষু দেখিয়া বেশ বোঝা যায় যে একটা আনন্দে বিভোর হইয়া আছেন। যতক্ষণ ডেকের উপর বসিয়াছিলেন তাহার বিবমিষা কম ছিল; তবে মাঝে মাঝে চট্‌চটে

পুরু হরিদ্রাবর্ণ লালা বমন করিতেছিলেন, আর সেই লালা লম্বা সূতার ন্যায় মুখ হইতে ডেকের মেঝে পর্য্যন্ত ঝুলিতেছিল। বমন কষ্টকর না হইলেও তাহার সহিত রক্ত ও পিত্ত উঠিতে লাগিল এবং খাবার জিনিষ দেখিলেই বিবমিষা বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। মিঃ কলচিকামের বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই, তবে দাঁড়াইলেই শরীর কেমন করিতেছিল। খাবার ঘরে প্রবেশ করিয়া খাবার দেখিতেই বা তাহার গন্ধ পাইতেই এমন কি আহারের কথা ভাবিতেই তাহার বমন আরম্ভ হইল, তিনি বলিয়া দিলেন যে খাবারের প্রসঙ্গ কেহ যেন তাহার সম্মুখে না তুলে।

মিসেস্ ককুলাসও সেই একই হুকুম জারি করিলেন; তিনি তো কিছুই আহার করিলেন না পরন্তু জাহাজ বন্দরে না পৌছান পর্য্যন্ত শয্যা ত্যাগ করিয়া উঠিতে তাহার সাহস হইল না।

উকিলবাবু মিঃ নাক্স ভমিকারও—খাবারে বীতরাগ আছে, তবে খাবার দেখিলেই বা তাহার গন্ধ পাইলেই যে তাঁহার কষ্ট হয় তাহা নহে। বিবমিষা কিন্তু অনবরতই বর্ত্তমান ছিল, আর সেই সঙ্গে মনে হইতে লাগিল যেন মূর্চ্ছা যাইবেন। শিরঘূর্ণন, হতাশভাব, খিট্‌খিটে মেজাজ এগুলিও বর্ত্তমান। কামরায় অনেকগুলি আলো থাকায় শিরঘূর্ণন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। আহারে বা পানে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, মনে হয় যে বমন হইলেই উপশম হইবে এবং সে কারণ পুনঃ পুনঃ বমন করিতে চেষ্টা করেন। উত্তেজক সামগ্রী গ্রহণে প্রবল ইচ্ছা; পাকস্থলীতে টাটানি; বেদনা কাপড়ের স্পর্শ সহ্য করিতে পারেন না।

মিঃ নাক্স ভমিকার চেহারা কৃশ ও কর্ম্মঠ; ঈর্ষ্যাপরায়ণ, তাঁহার মক্কেলদিগের গুহ্য কথা প্রকাশ হইয়া না পড়ে এই জন্য তিনি সংযত। মেজাজ গরম হইয়া পড়িলে মুখে যা আসে তাই বলেন, গালাগাল বিদ্রূপ লাগিয়াই আছে। সামান্য অপরাধে খুন করিয়া ফেলিতে পারেন; নির্ভিকচিত্ত ও বিবেকপরায়ণ; শারীরিক ও মানসিক আঘাত কোনটাই তিনি সহ্য করিতে পারেন না।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়াও নাক্স ভমিকার ন্যায় অসহিষ্ণু কিন্তু তাঁহার ক্রোধ সংবরণ করিবার ক্ষমতা আছে, আর এই ভাবে ক্রোধ সংবরণ করিয়াই তাঁহার অনেক বিপদ আসিয়াছে। অন্যে বা নিজে কোনরূপ কুকার্য্য করিলে ক্রোধে ও দুঃখে ফুলিয়া উঠেন। সন্দিগ্ধচিত্ত বটে, কিন্তু বড়ই উদ্ধত এবং অপরে তাঁহার সম্বন্ধে কিছু বলিলে প্রাণে বড় লাগে। এ বিষয়ে নাক্স ও ষ্ট্যাফি দুই উকিল মহাশয়ই সমান।

মিঃ ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার লক্ষ্য—কোনরূপে তাঁহার আত্মমর্য্যাদার হানি না হয়। যাঁহারা তাঁহাকে ভাল রকম চিনিতেন, তাঁহারা কেহ কখনও তাঁহাকে কোন সামগ্রী অর্পণ করিতে সাহস করিতেন না। খানসামারা বলে যে ব্র্যাণ্ডি বা দুধের গ্ল্যাস চাহিলে (এ দুইটী সামগ্রী তাহার বড়ই প্রিয়) তাহারা তাহা আনিয়া দিয়াছে কিন্তু বহুবার তিনি তাহা ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দিয়াছেন। ক্রোধে তাঁহার মুখমণ্ডল নীল হইয়া যায়। মেসার্স নাক্সভমিকা ও ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া উভয়েই যাতনায় যে কিরূপ অসহিষ্ণু তাহা বলা যায় না।

মিঃ পেট্রোলিয়ামের যেমন পরিচিত পল্লীতেও গোলমাল বাধিয়া যায়, পথ ঠিক করিতে পারেন না, মিঃ গ্লোনয়নেরও সেইরূপ অবস্থা।

মিঃ গ্লোনয়নের সহিত তাহার ভ্রাতুষ্পুত্রী **মিস্ সিপিয়া** সমুদ্র ভ্রমণে বাহির হইয়াছেন—বয়স প্রায় ৩০ বৎসর, চেহারা কৃশ। বস্তি (pelvis) প্রশস্ত না হওয়ায় ও স্বভাবতঃই কাম প্রবৃত্তির স্বল্পতা বশতঃ তিনি পুরুষ জাতিকে বড়ই ভয় করেন। বিশেষতঃ অপরিচিত পুরুষের কাছে আসিতে তিনি কেমন এক অস্বস্তি ভোগ করেন, সুতরাং বিবাহ করিবার মতন তাহারও মনে কখনও স্থান পায় না। নাসিকার উপর হল্‌দে ঘোড়ার জিনের আকারের দাগ; মুখের উজ্জ্বলতা নাই, মেজাজ ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তনশীল এবং সর্ব্ববিষয়ে উদাসীন। মাংসপেশীর শিথিলতা বশতঃ জরায়ু স্থানচ্যুত হইয়া আছে এবং ঋতুর সময়ে মনে হয় যেন উদরদেশ হইতে জরায়ু বাহির হইয়া আসিবে। কটি বেষ্টণীর (Sacrum) নীচে কোন কঠিন সামগ্রী রাখিয়া তাহার উপর চাপ দিলে, যোনীমুখ চাপিয়া থাকিলে বা হাঁটুদ্বয় কাছাকাছি রাখিয়া বা পায়ের উপর পা আড়া আড়ি দিয়া বসিয়া থাকিলে ঐরূপ ভাব কম পড়ে। মেসার্স ককুলস্ নাক্স, পেট্রোলিয়াম ও থেরিডিয়নের ন্যায় মিস্ সিপিয়াও চলন্ত যানে বিবমিষা অনুভব করেন; সুতরাং জাহাজে চাপিয়া তিনিও আর সকলের ন্যায় অসুস্থ হইয়া পড়িয়াছিলেন। চক্ষু নাড়িবার বা কোনও জিনিষের দিকে তাকাইয়া থাকিবার অথবা পড়িবার চেষ্টা করিলেই বিবমিষার বৃদ্ধি পাইতে লাগিল এমন কি সেই সময়ে চক্ষুতে কিছু দেখিতে পাইতেছিলেন না। মিস্ থেরিডিয়নেরও সমান দুরবস্থা। চক্ষু বন্ধ করিলেই শীরঘূর্ণন বিবমিষা ও বমনের বৃদ্ধি পাইতে লাগিল সেই সময় আবার কদলী ভক্ষণের ইচ্ছা খুব প্রবল হইল। খাদ্যের গন্ধ পাইলেই অথবা খাদ্য সম্বন্ধে চিন্তা করিলেই এমন কি

মুখ চুলকাইলেই মিস সিপিয়ার উদরদেশে কেমন একটা যাতনা হয়; সুতরাং হয় তাহাকে স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে হয় না হয় কিছু খাইতে হয় আর তাহাতে যাতনা নরম পড়ে। বমন যাহা করিলেন তাহা পিত্ত প্রধান এবং দুধের ন্যায় সাদা আর তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ। মিসেস্ ককুলাসের আর একটী উপসর্গ আছে যথা মলত্যাগের সময় বমন না করিয়া থাকিতে পারেন না। মিস্ থেরিডিয়নেরও এইরূপ উপসর্গ আছে তবে পার্থক্য এই যে মলত্যাগের সময় অধিক কুন্থন দিলেই বমন হয়, নতুবা নহে। বমনের পর মিঃ পেট্রোলিয়ামের মস্তক পাথরের ন্যায় ভারী বোধ হয় এবং উদরদেশ একদম খালিবোধ হয়। মিস্ সিপিয়ারও ঐরূপ উপসর্গ আছে কিছু খাইলে বিবমিষা নরম পড়ে বটে, কিন্তু মনে হয় যেন পেট ভরিল না।

মিঃ পেট্রোলিয়ামের মুখে জল লাগিয়াই আছে। মলত্যাগের পর সমস্ত উদরদেশ খালি বোধ হয়। আহারের পরিমাণ যথেষ্ট কিন্তু গায়ে মাংস লাগে না। প্রতি মলত্যাগের পর কিছু খাইতে হইবে, খাইলেই কিন্তু বেদনা ধরে। তাঁহার রাত্রে কাসির বৃদ্ধি হয়, কিন্তু উদরাময়ের বৃদ্ধি হয় দিনে। দেহের সমস্ত ছিদ্রদেশগুলিই চুলকাইতে থাকে। পায়ের তলায় এবং বগলের ঘর্ম্ম দুর্গন্ধময়। রাত্রে হাতের তলা ও পায়ের তলা জ্বালা করে। জননেন্দ্রিয়ে ও তাহার তলদেশে উদ্ভেদ দেখা যায়, সেগুলি ভয়ানক চুলকায় ও জ্বালা করে এবং শেষে তরল রস পড়ে। জননেন্দ্রিয়ের চামড়া খস্‌খসে এবং ফাটা ফাটা। শীতকালে অঙ্গুলির ডগা ফাটিয়া গিয়া খস্‌খসে হয়। স্বভাব—ভয়ানক কলহ প্রিয়, নেশার অবস্থায় কলহপ্রিয়তা বাড়িয়া যায়। ভ্রমণে তিনি আদৌ আনন্দ পান না, বাড়ী যাইবার জন্য ব্যস্ত হইয়া উঠেন।

কোনায়াম পরিবার কেবিনে বসিয়া কষ্ট ভোগ করিতেছিলেন, চলিলে এমন কি চক্ষু নাড়িলেও তাঁহাদের যাতনা বৃদ্ধি হইতে লাগিল, তবে চক্ষু বন্ধ করিয়া থাকিলে কষ্টের অনেকটা লাঘব হয়। সুতরাং স্থির হইয়া বসিয়া থাকা ভিন্ন তাঁহাদের গত্যন্তর ছিল না। শয়ন করিলে কাসির উদ্রেক হয়, আর কাসি হইলেই প্রবল বেগে বমন হয় এবং বিবমিষার সঙ্গে সঙ্গে ইহাদের শিরঘূর্ণন হইতে থাকে। শয়নে বা মস্তক নাড়াচাড়া করিলে কিছু উপশম হয়। মনে হইতে লাগিল যেন শয্যা চতুর্দ্দিকে ঘুরিতেছে, কিছুতেই উঠিয়া বসিতে পারিতেছিলেন না, বাধ্য হইয়া শয়ন করিতে হইতেছিল। চক্ষু মুদ্রিত করিয়া

মৃতের ন্যায় পড়িয়া রহিলেন, শরীরের লোমকূপ দিয়া গরম ঘর্ম্ম নির্গত হইতে লাগিল এবং মৃত্যুচিন্তা তাঁহাদের মস্তিষ্ক চঞ্চল করিয়া তুলিল। ভয়ে ও দুর্ভাবনায় কাঁপিতে লাগিলেন। ধনরাশির বিফলতা ও মানুষের দুর্ব্বলতা চিন্তা করিতে করিতে তাঁহারা আকুল হইয়া উঠিলেন, সেই সময় যে ভগবানের নাম স্মরণ করিবেন তাহা আর মনে উদয় হইল না।

ক্রমে প্রভাতোদয় হইল আর সঙ্গে সঙ্গে জাহাজ বন্দরের সমীপে উপনীত হইল। এই পাঁচ দিবস যাবৎ সমুদ্র যাত্রায় বহুলোকের সহিত পরস্পর বন্ধুত্ব স্থাপিত হইল। যাঁহারা বিশেষ অসুস্থ হন নাই তাঁহারা হাসিমুখে বিদায় গ্রহণ করিয়া যে যাহার স্থানে রওনা হইলেন, আর যাঁহারা এই কয়দিন যাবৎ যাতনা পাইয়াছিলেন, তাঁহাদের মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও উদ্বেগপূর্ণ, জাহাজ হইতে অবতরণ করতঃ কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিয়া তবে তাঁহাদের গন্তব্য স্থানে যাইতে হইল।

Knowledge of Physician.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের যে যে জ্ঞান ও গুণ থাকা প্রয়োজন, তাহারই মধ্যে দুই একটী বিষয়।

ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ, এল, এম, এস (হোমিও)

১৩ নং গণেশ সরকার লেন, কলিকাতা।

১। **সূক্ষ্মদর্শিতা** (Power of observation)—এই সূক্ষ্মদর্শিতাটী কি? উহা কাহাকে বলে? দর্শন শব্দের অর্থ—দেখা; দেখা সাধারণতঃ দুই প্রকার—স্থূল দর্শন ও সূক্ষ্ম দর্শন। চক্ষুর সাহায্যে আমরা মোটামুটী যে সমস্ত বস্তু দর্শন করি, তাহা সমস্তই স্থূল দর্শনের অন্তর্ভূত। সূক্ষ্ম দর্শন সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র বস্তু। আমাদের জানা থাকিলে স্থলজ, জলজ, অণ্ডজ, স্বেদজ জগতের সমুদয় বস্তুই একবার দর্শন করিলে সহজেই চিনিতে ও বলিতে পারি সেই বস্তুটী কি; এই যে দর্শন ইহাকে কি বলা যাইবে? ইহার নাম স্থূল দর্শন। কতকগুলি ব্যক্তি একই প্রকারের, একই আকারের, একই রঙ, একই গুণসম্পন্ন। কতকগুলি বস্তু একত্রে রাখ ও সেই বস্তু সকলের মধ্যে কিছু না কিছু প্রভেদ থাকে, তাহা হইলে মনোনিবেশ সহকারে একটু মাত্র

লক্ষ্য রাখিলে, কোন্ কোন্ ব্যক্তির যে কোন্ কোন্ বস্তু, তাহা সহজেই বাছিয়া লইতে ও বলিতে সক্ষম হই, এ প্রকার দর্শনও স্থূল দর্শন। এখন এখানে প্রশ্ন হইতে পারে তবে সূক্ষ্মদর্শন কাহাকে বলিব? তাহার উত্তর—যদি ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির একই বর্ণ, একই আকার, একই রঙ, একই পরিমাণ এরূপ কতকগুলি দ্রব্য একত্রে রাখিয়া দিই তাহা হইলে কোন্ বস্তুটী কাহার, তাহা সহজে বাছিয়া লইতে পারা যায় না, তবে উক্ত বস্তুগুলি রাখিবার সময় উহাদের মধ্যে কোন না কোন বিষয়ে যে অতি সামান্য মাত্র প্রভেদটুকু আছে যদি তাহা উত্তমরূপে লক্ষ্য করিয়া থাকি, তাহা হইলে হয়ত উহাদিগকে কোন প্রকারে বাছিয়া পৃথক করিতে সক্ষম হই। এখানে উক্ত সামান্য মাত্র প্রভেদটুকু বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিয়া বাছিয়া লওয়া ও প্রত্যেক বস্তু পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দেখা, তাহারই নাম—সূক্ষ্মদর্শিতা (Power of observation)।

উক্ত সূক্ষ্মদর্শিতা জ্ঞান প্রত্যেক মানবেরই আছে। কাহারও অধিক, কাহারও অল্প। সৃষ্টিকর্ত্তা সকল মানবকে সমান জ্ঞান, সমান গুণ, সমান বুদ্ধি, সমান দৃষ্টিশক্তি প্রদান করেন নাই। যাহা হউক আমার বক্তব্য—উক্ত সূক্ষ্মদর্শিতা জ্ঞান যাহার যে পরিমাণেই থাকুক না কেন,—যিনি চিকিৎসক বিশেষতঃ যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, তাঁহাদের কিছু অধিক থাকা প্রয়োজন এবং যাহাতে ঐ জ্ঞান উত্তরোত্তর বৃদ্ধি (culture) হয় তাহারও চেষ্টা করা উচিত। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সূক্ষ্মদর্শী না হইলে কখনও চিকিৎসাক্ষেত্রে যশঃলাভ করিতে সমর্থ হইবেন না।

চিকিৎসককে সুস্থ শরীর হইতে ব্যাধিগ্রস্ত শরীরের কি প্রভেদ, তাহাই প্রথমতঃ চিন্তা করিতে হইবে, রোগীর রোগলক্ষণ ভিন্ন তাহার আকৃতি, প্রকৃতি, আহার, ব্যবহার, আবাসস্থল ইত্যাদি সমস্তই বিশদভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে, নতুবা অনেক স্থলে পীড়া আরোগ্যে ব্যাঘাত ঘটিবে। শিশু চিকিৎসায় চিকিৎসকের সূক্ষ্মদর্শন অধিক প্রয়োজন, কারণ শিশুগণ পীড়ার অবস্থা, পীড়ার যন্ত্রণা নিজে কিছুই প্রকাশ করিতে পারে না, কেবলমাত্র ক্রন্দন করে, চিকিৎসককে প্রায়ই অনুমান দ্বারা পীড়া নিরূপণ করিতে হয়।

একটী শিশু একমাস হইতে কাণের পুযের জন্য কষ্ট পায়, এলোপ্যাথিক মতেই তাহার চিকিৎসা হইতেছিল। একদিন রাত্রিতে শিশু হঠাৎ ক্রন্দন আরম্ভ করিল সমস্ত রাত্রিই ক্রন্দন, মুহূর্ত্তকালও বিরাম নাই। পরদিন

প্রত্যুষেই চিকিৎসকের নিকট সংবাদ গেল। তিনি আসিয়া উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া বলিলেন—সম্ভবতঃ কানের যন্ত্রণার জন্যই শিশু ক্রন্দন করিতেছে। যাহা হউক এখন একটা ঔষধ দিতেছি ; প্রথমতঃ হাইড্রোজেন প্রেরক্সাইড দিয়া পূয়টা পরিষ্কার হইলে, পরে উহার ২।৪ ফোঁটা মাত্রায় আজ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্ততঃ ৪।৫ বার প্রয়োগ করিবেন, শিশু আর কাঁদিবে না। চিকিৎসক মহাশয়ের ব্যবস্থা মত কার্য্য হইল, ৪।৫ বার ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু ক্রন্দনের কিছুমাত্র উপশম হইল না। দুই দিন দুই রাত্রি এই প্রকারেই অতিবাহিত হইল, ক্রমশঃ বাটীর সকলেই ভীত হইলেন, তৃতীয় দিনে অন্য একজন চিকিৎসক আনিলেন তিনিও এলোপ্যাথ। তিনি যখন আসেন ঘটনাক্রমে আমি সেই বাটীতে অন্য একটী রোগী দর্শনে আহূত হই। তাঁহার সহিত আমার সাক্ষাৎ হওয়ায় তিনি আমাকেও সেই শিশুটী দেখিতে বলিলেন। তিনি প্রায় অর্দ্ধঘণ্টাকাল শিশুটীকে পরীক্ষা করিলেন, পূর্ব্ব চিকিৎসার প্রেসক্রপসনগুলিও দেখিলেন, দেখিয়া বলিলেন—কানের পীড়ার জন্য যাহা প্রয়োজন তিনি ত সমস্তই করিয়াছেন, কানের পূয ও ক্ষত অনেকটা ভাল আছে, কিন্তু তথাপি শিশু এত ক্রন্দন করে কেন? আমারও ধারণা হইল সম্ভবতঃ কানের যন্ত্রণা শিশুর ক্রন্দনের কারণ নহে, কারণ অন্য প্রকারের কোনও নূতন একটা কষ্ট। শিশুর মাতাকে ২।১টী কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন—আজ ৪।৫ দিন হইল শিশু মলত্যাগ করে নাই, এবং তাহার অভ্যাস সে প্রতি ২।১ দিন অন্তর মলত্যাগ করে, মলের রঙ কাল ও গুটলে। শিশুর মাতা আরও বলিলেন তাঁহার স্তনদুগ্ধ না থাকায় তাহাকে মেলিন্স্ ফুড খাওয়ান হয়। তখন আর বুঝিতে বিলম্ব হইল না, সহজেই বুঝা গেল শিশু পেটের বেদনার নিমিত্তই ক্রন্দন করিতেছে। আমার অভিমত চিকিৎসক মহাশয়কে বলিলাম; তিনি পেট টিপিয়া দেখিয়া বলিলেন যে, প্রকৃতই পেটে অধিক মল জমিয়া আছে। তিনি কোনও প্রকার জোলাপ দিতে সম্মত হইলেন না, কারণ তখন চারিদিকে কলেরার প্রাদুর্ভাব, তদ্ভিন্ন শিশুর বয়ঃক্রম মাত্র ৩ মাস। তিনি পানের বোঁটার সাহায্যে মলত্যাগ করাইতে উপদেশ দিলেন ও আমাকে বলিলেন শিশুটী নিতান্ত অল্প বয়স্ক, হোমিওপ্যাথিকে আপনাদের কোনও ঔষধ থাকে ত দিন। যদি তাহাতে উপশম না হয়, রাত্রিতে যাহা হয় ব্যবস্থা করা হইবে। আমি এলিউমিনা—৩০ ক্রমের একমাত্রা

সেবন করিতে দিয়া মেলিন্‌স্ ফুড খাওয়াইতে নিষেধ করিলাম ও কেবলমাত্র গো-দুগ্ধে সমপরিমাণ জল মিশাইয়া খাওয়াইতে উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম এবং সন্ধ্যায় একবার সংবাদ দিতে বলিলাম। সন্ধ্যায় যথা সময়ে সংবাদ আসিল—আমরা চলিয়া আসিবার পর, পানের বোঁটার সাহায্যে ২।১টী গুটলে মল বাহির হয় ও তাহাতে ক্রন্দন একটু মাত্র কমে; কিন্তু বেলা ৪টার সময় বহু পরিমাণে গুটলে মল বাহির হয়, তাহার পর হইতেই শিশু অঘোর ভাবে ঘুমাইতেছে। পরদিন প্রত্যুষে শিশুর পিতা আমাকেই আহ্বান করিলেন, দেখিলাম—শিশুটী নিস্তব্ধ, স্পন্দনহীন, গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত, বুঝিলাম পূর্ব্বে যে তিন দিন ক্রমাগত ক্রন্দন ও ছটফট করিয়াছে, তাহারই শেষফল মাত্র। এখন শিশুর ক্রন্দন থামিয়াছে, সকলেই আনন্দিত। বলা বাহুল্য ইহার পরদিন হইতে শিশুকে আর কখনও মেলিন্‌স্ ফুড দেওয়া হয় নাই শিশু আর ক্রন্দন করিয়া কখনও পিতামাতাকে বিরক্ত করে নাই।

উপরোক্ত ঘটনাটীর দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে যে, শিশুটীকে উপযুক্ত সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকের বা সূক্ষ্মদর্শীতার (Power of observation) অভাবেই তিন দিনকাল অসহ্য কষ্টভোগ করিতে হইয়াছিল।

২। **সহিষ্ণুতা** (Patience)—চিকিৎসাকালে রোগ ও রোগী উভয়েরই মধ্যে এই গুণটী থাকা প্রয়োজন। সাধারণতঃ চিকিৎসাক্ষেত্রে ইহারই অভাবে পীড়ার উপশম না হইয়া পীড়া ক্রমশঃ বৃদ্ধিই হইতে থাকে। অনেক স্থলে দেখা যায় চিকিৎসক হয় ত ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়াছেন, রোগীও আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছে (slight change for the better), কিন্তু রোগীর অধৈর্য্য নিবন্ধন চিকিৎসক মহাশয় হঠাৎ ঔষধটীর পরিবর্ত্তন করিলেন, তখন কি হইল? ধীরে ধীরে যে উপশমটুকু দেখা দিতেছিল, তাহা না হইয়া পীড়াটী পুনরায় বৃদ্ধির পথে অগ্রসর হইতে লাগিল। যখন কোনও ঔষধ প্রয়োগের পর রোগের বৃদ্ধি বন্ধ হয় (further progress stopped) তখন চিকিৎসকের বোঝা উচিত যে, ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে, সে স্থলে যদি তিনি কিছু সময় অপেক্ষা করেন তাহা হইলে দেখিতে পাইবেন যে, ক্রমশঃ রোগের বৃদ্ধি হ্রাস হইয়া আসিতেছে, ইহার পর আরও কিছুকাল অপেক্ষা করিলে হয়ত তিনি দেখিতে পাইবেন বিনা ঔষধেই রোগিটী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। রোগের বৃদ্ধি কমিয়াছে; কিন্তু প্রকৃত

রোগটীর বিশেষ কোনও উপকার হইতেছে না, সে সময় যদি অধৈর্য্য বশতঃ তাড়াতাড়ি ঔষধ পরিবর্ত্তন করা হয়, তাহা হইলে তিনি দেখিবেন রোগের যাহা উপশম হইয়াছিল তাহাও পুনরায় বৰ্দ্ধিত হইয়াছে।

দৃষ্টান্ত :—মনে করুন একব্যক্তি দৌড়াইতেছে, তাহাকে কোনও প্রকারে আপনাকে ধরিয়া আনিতে হইবে, সে স্থলে আপনি কি করিবেন? আপনিও তাহার পশ্চাতে দৌড়াইবেন, ফিরিয়া আসিবার জন্য প্রথমতঃ তাহাকে দুই চারিবার ডাকিবেন, না ফিরিলে কোন প্রকার বাধা প্রদান করিয়া তাহার দৌড়ান বন্ধ করিবার চেষ্টা করিবেন। ইহাতে সেই ব্যক্তিটী কি করিবে? আপনার ডাক শুনিবামাত্র একবার দাঁড়াইবে, একটু ইতঃস্তত করিবে, নিজেকে দুর্ব্বল বিবেচনা করিলে সহজেই ফিরিয়া আসিবে, অন্যথায় পূর্ব্ববৎই দৌড়াইতে থাকিবে। দৌড়াইলে আপনি কি করিবেন? যদি তাহার অপেক্ষা আপনার ক্ষমতা অধিক হয়, আপনি পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর বেগে দৌড়াইয়া তাহাকে বলপূর্ব্বক ধরিয়া আনিবেন; কিন্তু যে সময় সেই লোকটী আপনার ডাক শুনিয়া প্রথম দাঁড়াইয়াছিল, কিছুক্ষণ ইতঃস্তত করিয়াছিল ঠিক সেই সময় যদি কেহ আপনাকে ধরিয়া ফেলে বা তাহার পশ্চাদ্ধাবন কালে বাধা প্রদান করে তাহা হইলে কি হইবে? সে যেরূপ গতিতে দৌড়াইতেছিল ঠিক সেইরূপ গতিতে বা তদপেক্ষা আরও প্রবল বেগে ছুটীতে থাকিবে। ব্যাধি ও ঔষধ মানব শরীরে ঠিক এইরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। দুষ্ট ব্যাধি যখন শরীরস্থ যন্ত্র সকলকে আক্রমণ করিয়া ক্রমশঃ ভিতর দিকে ছুটিতে থাকে, তখন চিকিৎসক প্রদত্ত কোন ঔষধ সেই ব্যাধিকে ধরিয়া আনিবার জন্য পশ্চাতে দৌড়ায়, পরে তাহাকে বলপূর্ব্বক ধরিয়া আনে (ঔষধের শক্তি ব্যাধির শক্তি অপেক্ষা অধিক—অর্গ্যানন্)। ঔষধ প্রথমতঃ রোগের বৃদ্ধি (দৌড়ান) বন্ধ করিয়া দেয় পরে শরীর হইতে রোগকে সম্পূর্ণ বিতাড়িত করে। কোনও দুই-এক বা কতিপয় মাত্রা সেবনের পর যখন পূর্ণমাত্রায় ক্রিয়া বিস্তার করিতেছে, রোগের বৃদ্ধি বন্ধ হইয়াছে, পীড়া আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছে, ঠিক সেই সময় যদি চিকিৎসক অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পূর্ব্ব ঔষধের ক্রিয়ায় বাধা প্রদান করে, তাহা হইলে পুনরায় সেই ভাবে কিম্বা তদপেক্ষা আরও প্রবল বেগে বৰ্দ্ধিত হইতে থাকিবে। অতএব চিকিৎসাক্ষেত্রে চিকিৎসকের সহিষ্ণুতা (patience) বিশেষ আবশ্যক।

অনেক সময় দেখা যায় ব্যস্ত চিকিৎসক রোগীর নিকট যাইয়া মাত্র দুই চারিটী প্রশ্ন করিয়াই ঔষধের ব্যবস্থা করেন। এইরূপ স্থলে ঔষধ নির্ব্বাচন প্রায়ই ঠিক হয় না; কারণ সমগ্র লক্ষণসমষ্টির (totality of symptoms) উপর ঔষধ নির্ব্বাচন নির্ভর করে, তখন দুই চারিটী মাত্র প্রশ্নদ্বারা পীড়ার সমস্ত লক্ষণগুলি চিকিৎসক কখনও বাহির করিয়া লইতে সমর্থ হন না, তাঁহাকে বাধ্য হইয়া আংশিক লক্ষণের (partial symptoms) উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে ও প্রায়ই বিফল মনোরথ হইতে হয়।

অনেক সময় এরূপও ঘটিয়া থাকে, যদি চিকিৎসকের নিকট পীড়ার পূর্ব্বাপর অবস্থাগুলি (all possible available symptoms) বলা যায়, পীড়াটী অত্যন্ত জটীল থাকে, তাহা হইলে চিকিৎসককে পীড়ার সমস্ত লক্ষণের সহিত ঔষধের সমস্ত লক্ষণ পুস্তকের সহিত মিলাইতে হয়, সে স্থলেও চিকিৎসকের সহিষ্ণুতা অর্থাৎ ধৈর্য্যধারণের আবশ্যক, সহিষ্ণুতা না থাকিলে তিনি কখনও পীড়ার সদৃশ প্রকৃত ঔষধটী বাছিয়া লইতে সমর্থ হইবেন না। রোগী ও তাঁহার আত্মীয়বর্গ যাহা বলিবে সমস্তই ধৈর্য্যসহকারে শুনিয়া রোগীর যাহা যাহা পরীক্ষা করিবার আবশ্যক, সমুদয় ধীরভাবে পরীক্ষা করিয়া স্নিগ্ধমস্তিস্কে ঔষধটী নির্ব্বাচন করিলে তবে সেই নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল পাওয়া সম্ভব।

কলিকাতাস্থ কোনও এক উচ্চপদবীধারী চিকিৎসক কোনও গৃহস্থের বাটীতে একটী টাইফয়েড রোগী দর্শনে আহূত হন; তিনি ঘড়ি ধরিয়া তাঁহার কথিত নির্দ্দিষ্ট সময়েই উপস্থিত হন, দুঃখের বিষয় ঠিক সেই ঘড়ি ধরা সময়ে গৃহস্থের গৃহ-চিকিৎসক (attending physician) উপস্থিত হইতে পারেন নাই, আন্দাজ ৫ মিনিট বিলম্ব হয়। উচ্চপদবীধারী চিকিৎসক মহাশয় তাঁহার জন্য মুহূর্ত্তকালও অপেক্ষা না করিয়া রোগিটীকে দেখিতে চাহিলেন, এবং অত্যন্ত ব্যস্ততা সহকারে তথায় উপস্থিত হইয়া শয্যাগত অর্দ্ধমৃত রোগীকে এরূপ ভাবে টানাহেঁচড়া করিয়া পরীক্ষা আরম্ভ করিলেন যে তাহাতে তাঁহার জীবনসংশয় উপস্থিত হইল, সকলেই ভীত হইলেন। যাহাই হউক ২।৩ মিনিট মধ্যেই চিকিৎসক মহাশয় রোগী ছাড়িয়া, রোগের ঔষধ ব্যবস্থার ফর্দ্দ (prescription) দিবার নিমিত্ত কাগজ কলম ধরিলেন, এদিকে ঠিক সেই সময় গৃহচিকিৎসকও উপস্থিত হইলেন। উচ্চপদবীধারী চিকিৎসক মহাশয় তাহার দিকে একবার তীব্র কটাক্ষপাত করিয়া "আপনার রোগী ত দেখিলাম"

বলিয়া একেবারে মোটরে উঠিয়া বসিলেন। রোগীর পিতা মোটরের পার্শ্বে দাঁড়াইয়া দর্শনি মুদ্রাগুলি প্রদান করিতে করিতে গৃহচিকিৎসকের দিকে তাকাইয়া বলিলেন—"আপনি আমাকে বেশ সদাশয় ডাক্তার মহাশয়টীর কথাই বলিয়াছিলেন, এখন চলুন উপরে যাইয়া দেখি উহার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করিয়া আমার ছেলেটী এখনও জীবিত কি না। এখানে এই ঘটনাটী বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, যদি উক্ত চিকিৎসক এস্থলে এতটা অধৈর্য্য ও ব্যস্ত না হইতেন, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য অনুযায়ী রোগিটীকে যত্নের সহিত পরীক্ষা করিতেন, তাহা হইলে হয় ত সেই ব্যক্তি সবান্ধবে চিরকালই তাঁহার হস্তগত থাকিত এই প্রথম ও শেষ আহ্বান হইত না।

৩। **সাধারণ জ্ঞান** (Common sense)—অল্প হউক, অধিক হউক সাধারণ জ্ঞান (common sense) সকলেরই আছে। যখন আমাদের কোনও কার্য্যে বা কোনও বিষয়ে একটু ত্রুটী হয় তখনই লোকে বলে লোকটার সাধারণ জ্ঞান অর্থাৎ (common sense) কিছুই নাই এই সাধারণ জ্ঞানের অর্থ করিতে হইলে হিতাহিত জ্ঞানই বুঝায়। কোন্ কার্য্যটী হিত আর কোন্ কার্য্যটী অহিত তাহা বিচার করিতে হইলে প্রথমেই আমাদের মনোমধ্যে কতকগুলি প্রশ্নের উদয় হয়, সেই প্রশ্নের মীমাংসাই—হিতাহিত জ্ঞান। চিকিৎসাক্ষেত্রে চিকিৎসকের ও রোগীর শুশ্রূষাকারীর উক্ত হিতাহিত জ্ঞানটী থাকা বিশেষ প্রয়োজন, শুধু একমাত্র ঔষধ সেবনে রোগী আরোগ্য হয় না।

নিউমোনিয়া রোগীকে ঔষধ দিয়া রোগীর অবিভাবককে চিকিৎসক বলিলেন—"বুকটা তুলা দিয়া ভাল করিয়া বাঁধিয়া দিবেন; সাবধান যেন ঠাণ্ডা না লাগে, আর এই ঔষধটী প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবেন।" অভিভাবক বুঝিলেন ঠাণ্ডাতেই এই পীড়া হইয়াছে, ঠাণ্ডাই ইহার মূল কারণ, সুতরাং রোগীকে খুব গরমে রাখিতে হইবে। তিনি তৎক্ষণাৎ এক প্যাকেট তুলা আনিলেন এবং সমস্ত প্যাকেটটী রোগীর বুকে, পিঠে, পেটে উত্তমরূপে জড়াইয়া তাহার উপর ফ্ল্যানেল বাঁধিয়া তাহার উপর লেপ, কম্বল, কাঁথা চাপা দিলেন, ঠাণ্ডা প্রবেশ করিবার ভয়ে ঘরের দ্বার জানালা এবং যেখানে যত অন্যান্য বাতাস যাতায়াতের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পথ ছিল সমস্তই বন্ধ করিয়া দিলেন। একে নিউমোনিয়া রোগীর অক্সিজেন বায়ু অভাবে শ্বাসকষ্ট, তাহার উপর বুকে একটা ভারী বোঝা, ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে সমস্ত বায়ু যাতায়াতের পথ রুদ্ধ।

এই প্রকার ঘরের মধ্যে রোগীর শুশ্রূষার নিমিত্ত আবার দুই তিন বা ততোধিক লোক, রাত্রিতে একটী কেরোসিন তৈলের ল্যাম্প, পথ্যাদি গরমের জন্য একটী উনান, অপেক্ষাকৃত সঙ্গতিপন্ন লোকের স্পিরিট ল্যাম্প, এই প্রকারে রোগীকে গরমে রাখিবার ব্যবস্থা করেন। আরও দেখা যায় রোগীর অবস্থা একটু ভাল থাকিলে একটু উঠিবার ক্ষমতা থাকিলে মলত্যাগের নিমিত্ত তাহাকে প্রায়ই ঘরের বাহিরে লইয়া যাওয়া হয়, বাহিরে যাইবার পূর্ব্বে তুলা, ফ্ল্যানেল ইত্যাদি সমস্তই ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লওয়া হয় ও মলত্যাগের পর পুনরায় পূর্ব্বের ন্যায় গরমে রাখিবার ব্যবস্থা করা হয়। মলত্যাগকালীন রোগীকে হয় উলঙ্গ, নয় একখানি অতি ক্ষুদ্র বস্ত্র বা গামছা পরাইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে গরমের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া যে কি অনিষ্ট উৎপাদিত হয়, তাহা হয় ত অনেকেই বুঝিতে পারিতেছেন, সাধারণ জ্ঞানের অভাবই উক্ত প্রকার অনিষ্টের মূল।

চিকিৎসক আদেশ করিলেন জ্বর বাড়িলে রোগীর গা মুছাইয়া দিবেন (sponging), কারণ তিনি পুস্তকে পাঠ করিয়াছেন নিউমোনিয়া ঠাণ্ডা লাগিয়া হয়, আবার ২।৩ ডিগ্রীর উপর জ্বর বাড়িলে তাহাতে গা মোছানও (স্পঞ্জিং) আবশ্যক। জ্বর বৃদ্ধি হইলে গা মোছাইতে হইবে শুনিয়া গৃহস্থ রোগীর উল্লিখিত সমস্ত ব্যাণ্ডেজগুলি খুলিয়া ঘরের বা বাহিরের যেখানে জলনিকাশের পথ আছে সেই খানে রোগীকে আনয়ন করিয়া গা মোছাইতে আরম্ভ করিলেন, ইহাতে যে কি অনিষ্ট হয়, সুফলের পরিবর্ত্তে কি কুফল ফলে, তাহা চিকিৎসক ও রোগীর অবিভাবক উভয়েরই বোঝা আবশ্যক। স্পঞ্জিংএর সময় (direct draught) লাগিয়া পীড়া আরও বৃদ্ধি হয়, এখানে উভয়েরই একটু সাধারণ জ্ঞানের প্রয়োজন। এই প্রকার সাধারণ হিতাহিত জ্ঞানের অভাবে কত দিকে যে কত অনিষ্ট উৎপাদিত হইতেছে তাহার সংখ্যা করা যায় না।

আপনি একটী রোগী দেখিতে যাইয়া দেখিলেন তাহার প্রস্রাব বন্ধ (retention of urine) হইয়া মূত্রাশয়টী (bladder) খুব ফুলিয়াছে, রোগী তজ্জন্য দারুণ যন্ত্রণায় ছটফট করিতেছে, সেখানে কি করা উচিত? যদি আপনি তাহাকে একবিন্দু ঔষধ প্রদান করিয়া ঔষধের ক্রিয়াফলের জন্য ৫।৭।১০ ঘণ্টা অপেক্ষা করেন, তাহা হইলে হয়ত তাহারই মধ্যে মূত্রাশয় ফাটিয়া রোগিটীর মৃত্যু হইতে পারে; কিন্তু যদি আপনার একটুমাত্র হিতাহিত

জ্ঞান থাকে তাহা হইলে তখন আপনি কি করিবেন? ঔষধের ক্রিয়াফলের জন্ম অপেক্ষা না করিয়া প্রথমে ক্যাথিটর সাহায্যে প্রস্রাব করাইয়া পরে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিবেন এবং যাহাতে পুনরায় প্রস্রাব বন্ধ না হয়, সে বিষয়ে চেষ্টা করিবেন। উক্ত হিতাহিত জ্ঞান সম্বন্ধে আরও দুই একটী বিষয় বর্ণনা করিব:—

একটী রোগী যাহা পানাহার করে তাহা সমস্তই বমি করিয়া ফেলে, পেটে কিছুমাত্র থাকে না, এমন কি এক চামচ ঔষধ পর্য্যন্তও থাকে না। কোন কোন চিকিৎসক হয়ত বিপদগ্রস্ত হইয়া এখানে বলিবেন—কি করি মহাশয়! যখন একবিন্দু ঔষধ পর্য্যন্ত পেটে থাকিতেছে না, সমস্তই বমি হইয়া যাইতেছে তখন আর ইহার আরোগ্যের সম্ভাবনা কোথায়? কিন্তু যে চিকিৎসকের স্বভাবিক জ্ঞান আছে, তিনি কখনও নিরাশ হইবেন না, কখনও উক্ত কথাগুলি মুখ হইতে বাহির করিবেন না; তিনি গ্লোবিউল বা সুগার অফ্ মিল্ক সংযোগে ঔষধ প্রদানের ব্যবস্থা করিবেন, তাহাতেই রোগী আরোগ্য হইবে। স্বাভাবিক জ্ঞান না থাকিলে চিকিৎসককে অনেক সময় সাধারণের নিকট অপদস্থও হইতে হয়।

একটী রোগীর দাঁতের গোড়া অত্যন্ত ফোলে, মুখ হাঁ করিতে পারে না। অতি কষ্টে দুধ কিম্বা কোনও জলীয় পদার্থ পান করিতে পারে। এই রোগিটীর জ্বর বা অন্য কোনও উপসর্গ ছিল না। রোগিটী তাহার ভ্রাতাকে সঙ্গে লইয়া এক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হইল, চিকিৎসক মহাশয় অনেক চেষ্টা করিয়া কোনও প্রকারে ভিতরের অবস্থা না দেখিতে পাইয়া কেবলমাত্র উপরের ফোলাটী দেখিয়া—মার্কুরিয়স-সল্ ব্যবস্থা করিলেন। রোগী ঔষধ হস্তে বাড়ী ফিরিবার সময় চিকিৎসক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিলেন—ডাক্তারবাবু, কি খাব, ডাক্তারবাবু তদুত্তরে বলিলেন—যখন জ্বর নাই, দু-খানা রুটী দুধে ফেলিয়া খাইবে।

রোগী—ডাক্তারবাবু! আমি যে হাঁ করিতে পারিতেছি না, রুটী কি করিয়া খাইব?

ডাঃ—ময়দার রুটী একটু শক্ত হয় বটে, তা না পার দু-খানা মিহি রুটী উত্তমরূপে দুধে ভিজাইয়া নরম হইলে একটু ধীরে ধীরে চিবাইয়া খাইও

রোগী—হাঁ, ডাক্তারবাবু! জল খেতেই যে কষ্ট হয়, রুটী কেমন করিয়া খাইব?

ডাঃ—আঃ, যখন তোমার জ্বর নাই, অথচ ক্ষুধাও বেশ আছে, তখন না খাইলে যে দুর্ব্বল হইয়া পড়িবে, যেমন করিয়া পার, দু'খানা না পার অন্ততঃ একখানও খাইও! যাও বাড়ী যাও, কেমন থাক কাল আবার খবর দিও।

রোগীর ভ্রাতা এতক্ষণ একমনে ডাক্তারবাবুর ব্যবস্থা শুনিতেছিলেন, তিনি আর সহ্য করিতে না পারিয়া বলিলেন, দাদা! ডাক্তারবাবুর মাথার অপেক্ষা রুটী নিশ্চয়ই নরম! রুটী ভিন্ন উনি আর কিছুই ব্যবস্থা করিতে পারিলেন না, পারেন আর নাই পারেন উঁহার ব্যবস্থা মত আপনাকে খাইতেই হইবে, চলুন এখন বাড়ী যাই, কয়দিন যাহা খাইতে ছিলেন তাহাই খাইবেন।

গৃহস্থিত অন্যান্য রোগীগণ হাঁ করিয়া উঁহাদের মুখের দিকে চাহিয়া রহিলেন, ডাক্তারবাবুও লজ্জায় মস্তক অবনত করিয়া চুপ করিয়া রহিলেন।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের নূতন কার্য্যবিবরণী আমরা পাইয়াছি। ৬৬ নং বহুবাজার ষ্ট্রীটের দ্বিতল, সুন্দর ও বিস্তৃত বাটীতে ইহা স্থানান্তরিত হওয়ায় আমরা সুখী হইলাম। ছাত্র সংখ্যা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ছাত্রবর্গের অসুবিধা দূর করা প্রয়োজন। ছাত্রগণের এবার বিশেষ সুবিধা হইবে আশা করা যায়। যাঁহারা হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের গূঢ় রহস্য ভেদ করিয়া যথার্থ শিক্ষালাভ করিতে ও জ্ঞানী চিকিৎসক হইতে চান তাঁহাদের পক্ষেই এই কলেজ উপযুক্ত। আমারা ইহার উন্নতি কামনা করি।

(২)

দিন দিন হোমিওপ্যাথির প্রতি সাধারণের শুভদৃষ্টি আকৃষ্ট হওয়ায় এবৎসর প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীর সংখ্যা অধিক হইবে বলিয়া আমাদের ধারণা। প্রতারকদিগের স্কুলে যথার্থ শিক্ষার্থী যাওয়া অসম্ভব। "যিনি যেমন তিনি তেমনি খুঁজে নেন" একথা মিথ্যা নয়।

(৩)

তবে নবাগত ছাত্রের পক্ষে কোন্ কলেজ বিজ্ঞাপন সাহায্যে প্রতারণায় ফাঁদ পাতিতেছে আর কোন্ কলেজ পাতিতেছে না, স্থির নির্দ্ধারণ করা অতীব কঠিন। মফস্বল হইতে যাঁহারা আমাদের প্রশ্ন করিয়া প্রতারণা বুঝিবার সঙ্কেত চাহিয়াছেন তাঁহাদের আমরা গুটিকতক চিহ্ন বলিয়া দিতেছি।

(১) **"গভর্ণমেণ্ট হইতে রেজিষ্ট্রী করা কলেজ"** বলিয়া যে বিজ্ঞাপন দেখা যায় তাহার ভিতর ভীষণ প্রতারণা রহিয়াছে। কারণ গভর্ণমেণ্ট কোন হোমিওপ্যাথিক কলেজেরই পৃষ্ঠপোষক নন্। এ সব রেজি

করার মানে কলেজের নাম রেজিষ্ট্রী করা, যেমন পেটেণ্ট ঔষধ সকলের বা তেলের নাম রেজিষ্ট্রী হয়। গভর্ণমেণ্টের সহিত এ সব কলেজের কোন সম্পর্ক নাই।

(২) **"ঘরে বসিয়া পরীক্ষা দিতে পাইবেন"** বলিয়া যে প্রচার তাহাও প্রতারণার সূচক। প্রকৃত পরীক্ষা কি ঘরে বসিয়া দেওয়া যায়?

(৩) **"মফস্বলের চিকিৎসকগণ যাঁহারা এম্, বি; এম, ডি, গোল্ড মেডেল ও সিল্ভার মেডেল** পরীক্ষা দিতে চান আবেদন করুন।" এরূপ বিজ্ঞাপন প্রতারণামূলক। অগ্রে পাঠ তাহার পর পরীক্ষা তাহার পর চিকিৎসা এই সনাতন নিয়ম। যাহারা এ নিয়মের পরিবর্ত্তন করে তাহারা প্রতারক। এম, বি বিশেষতঃ এম, ডি পরীক্ষা কি ছেলে খেলা? শতকরা একটী ডাক্তার এম, ডি উপাধি পাইতে পারেন। এম, বি; এম, ডি মুড়ি মুড়কীর মত যাহারা বিক্রয় করে তাহারা প্রতারক, যাহারা খরিদ করে তাহারা তদপেক্ষা প্রতারক। গোল্ড মেডেল পরীক্ষা প্রতারণার বিশেষ ভাষা।

(৪) **আমেরিকা ও জার্ম্মানি হইতে প্রবন্ধ লিখিয়া যে উপাধি পাওয়া যায়** বা তাহা আনাইয়া দিব বলিয়া যে অর্থগ্রহণ উভয়ই প্রতারণাময়।

(৫) কোন লোকের লিখিত **কয়েকখানি পুস্তক ক্রয় করিলে** যে ডিগ্রি পাওয়া যায়, তাহা যে প্রতারণার পরিচায়ক ইহা বলাই অনাবশ্যক।

(৬) যাহাদের আজ কোন ডিগ্রি নাই কাল **একেবারে এম, ডি** হইল বা আজ এল, এম, এস্—আর কাল এম্, ডি হইল তাহারাও প্রতারক। **নিত্য নূতন উপাধি**ও প্রতারণার অঙ্গ। উপাধি লেখার ভঙ্গিতেই সমস্ত ধরা পড়ে।

(৭) যাঁহারা **এলোপ্যাথ অথচ হোমিওপ্যাথি** ডিগ্রি বিক্রয় করেন তাঁহাদের ব্যবসা প্রতারণা ভিন্ন আর কি হইতে পারে?

(৮) যাঁহারা এনাটমি, ফিসিওলজী প্রভৃতি পড়িবার দরকার নাই বলেন যাঁহারা এক দিন, এক ঘণ্টা, এক মাস বা এক বৎসর পড়িলেই হোমিওপ্যাথি

শিক্ষা করা যায় বলেন বা পড়িবার দরকার নাই, নিজেদের কম্পাউণ্ডার হইলে বা সঙ্গে সঙ্গে ঘুরিয়া রোগীকে ঔষধ দিতে শিখিলেই হোমিওপ্যাথ হওয়া যায় বলেন তাঁহারাও এক প্রকার প্রতারক।

• মোট কথা নিয়মমত যত্ন ও পরিশ্রম সহকারে অন্ততঃ ৩।৪ বৎসর না পড়িলে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করা যায় না। অনেকে বলে ৩।৪ বৎসরের মধ্যে ছুটীছাটা বাদ দিলে বাস্তবিক ১।২ বৎসর থাকে আমরা সেই সময় নিয়মিত পড়াই। সুতরাং ১।২ বৎসরেই হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করা যায়। এ উক্তিও ভ্রান্তি বা প্রতারণাময়। কারণ ১।২ বৎসর ধরিয়া তাহাদের অসুখ হয় না, ছুটীর দরকার হয় না যাহারা বলে, মিথ্যা কথা বলে। মস্তিষ্কেরও তো মধ্যে মধ্যে বিশ্রাম আবশ্যক নতুবা উহা বিকৃত হইয়া যায়। যাহা সময় সাপেক্ষ তাহা কলের বলে, যুক্তির সাহায্যে হয় না। হোমিওপ্যাথি শিখিতে হইলে উপযুক্ত গুরু, উপযুক্ত শিষ্য এবং উপযুক্ত স্থান ও সময় আবশ্যক। মোট কথা যাহারা এ সকল না মানিয়া সংক্ষেপে সব কার্য্য করিব বলিয়া প্রলোভন দেখায় তাহারা প্রতারক। এক নিঃশ্বাসে কি রামায়ণ পাঠ হয়?

চায়ের অপব্যবহার ও লাইকোপোডিয়াম্।

ইংরাজী ১৯২০ সালের ডিসেম্বর মাসে, আমাকে এক মাস কলিকাতায় মদন বড়ালের লেনের একটী মেসে থাকিতে হইয়াছিল। ওয়েলিংটন ষ্ট্রীটে আমার ভগ্নীর বাড়ী, প্রতি সন্ধ্যায় বেড়াইতে যাইতাম। লালবিহারী ঠাকুরের লেনে শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ভট্টাচার্য্য, জ্যোতিষীর বাড়ী; আমার ভগ্নীর বাড়ীর ঠিক পশ্চাতে। একদিন সন্ধ্যা বেলায় ভগ্নীর বাড়ীতে শুনিলাম যে, জ্যোতিষী মহাশয়ের ৩য় কন্যাটী বড় ভুগিতেছে। পেটে সর্ব্বদাই একটা যন্ত্রণা হইতেছে। মাঝে মাঝে যন্ত্রণা এত বাড়ে যে, রোগিণী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ ও চীৎকার করে। প্রায় ১৮ দিন কষ্ট পাইতেছে। কি চিকিৎসা হইতেছে ও কে দেখিতেছে জিজ্ঞাসা করায় জানিলাম যে, প্রথমে এলোপ্যাথিক্ ডাঃ হরেন্দ্রনাথ ঘোষ (এখন পরলোকগত) ৩।৪ দিন দেখেন। কোন উপশম না হওয়ায়, ডাঃ চন্দ্রশেখর মহাপাত্র (এলোপ্যাথ) দেখেন। তাঁহার চিকিৎসায়ও ৩।৪ দিন থাকিয়া, কোন উপশম না হওয়ায়, একজন কবিরাজ দেখিতে থাকেন। কবিরাজ মহাশয়ও সপ্তাহকাল চিকিৎসা করেন। তাহাতেও রোগের উপশম না হওয়ায়, শেষ হোমিওপ্যাথিক্ দেখান হইতেছিল। তখন ডাঃ এ, ডি, মুখার্জ্জী এম, ডি, হিদারাম ব্যানার্জ্জীর লেনে থাকিতেন। তিনিই পূর্ব্বদিন হইতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ভার গ্রহণ করিয়াছিলেন।

জ্যোতিষী মহাশয়ের স্ত্রী (এখন পরলোকগতা), আমার ভগ্নীর বাড়ী যাওয়া সূত্রে, আমাকে ও আমার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে জানিতেন, ও আমার সহিত কথাও কহিতেন। আমি কলিকাতায় মেসে রহিয়াছি জানিতে পারিয়া, ভগ্নীকে দিয়া তাঁহার কন্যাকে দেখিতে, আমায় যাইতে

অনুরোধ করান। উক্ত রোগ সম্বন্ধে ভগ্নীর সহিত যখন আমার আলোচনা চলিতেছিল, তখন তিনি আসিয়া স্বয়ং অনুরোধ করেন। গরম জলের সেঁক প্রভৃতি দেওয়া হইতেছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় বলেন, **"গরম জলের সেঁকে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়, বোতলে গরম জল পুরিয়া পেটের উপর গড়াইলেও যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়, কেবল হারিকেনের মাথায় ফ্লানেল তাতাইয়া সেঁক দিলে যন্ত্রণা** কম হয় ; এই জন্য ঐরূপ সেঁক দেওয়া হইতেছে। আরও বলিলেন, ডাঃ এ, ডি, মুখার্জ্জী দুইদিন দেখিতেছেন, রোগ ত কই কম দেখি না। বলিতেছেন, "ক্রিমি" ; সেই জন্য বাহ্যে করাইবার ঔষধ দিয়াছেন। বাহ্যেও পাতলা পাতলা হইতেছে, কিন্তু রোগের ত কোনই উপশম হ'চ্ছে না। মেয়ে দিন দিন দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে। আমি বলিলাম; "বড়, বিচক্ষণ ডাক্তার দেখিতেছেন, ভাল চিকিৎসক, ব্যস্ত হইবেন না, আরও ২।৪ দিন দেখুন। আর, এখানে আমার তোড়্‌জোড়্ (আসবাব্) নাই, কয়েকটী মাত্র ঔষধ সঙ্গে আছে।" তিনি বলিলেন, "ঔষধ কিনিয়া আনিলেই হইবে।" যাহা হউক, আরও দুই চারিদিন অপেক্ষা করিতে, কোনরূপে বুঝাইয়া বলিয়া সেদিন তাঁহাকে বিদায় দিলাম। পরদিন হইতে রোগিণীর খবর লইতাম, শুনিতাম একই ভাব আছে।

জ্যোতিষী মহাশয়ের স্ত্রীর সহিত আমার কথোপকথনের তৃতীয় দিবসে, আমি সন্ধ্যার সময় ভগ্নীর বাড়ীতে বসিয়া আছি, এমন সময়ে জ্যোতিষী মহাশয়ের তৃতীয় পুত্র আসিয়া আমাকে যাইবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিল। অগত্যা আমি যাইলাম। উহাদের বাটীতে উপস্থিত হইলে, রোগিণী আমার নিকট উপস্থিত হইল। দেখিলাম,—রোগিণী কৃষ্ণবর্ণা ; মুখ শীর্ণ, মধ্যম আকার ; একহারা চেহারা, বয়স ১৪।১৫। কোথায় যন্ত্রণা হয় জিজ্ঞাসা করায়, তলপেটের (lower abdomen) নানাস্থান দেখাইল। "বলিল, ডানদিকের পেটেই সর্ব্বদাই বেদনা আছে ও বাড়ে, বামদিকেও মধ্যে মধ্যে ধরে। যখন যন্ত্রণা খুব বেশী হয়, যন্ত্রণার জায়গা ডেলা হইয়া ঠেলিয়া উঠে। ডেলা গোল, বলের ন্যায়।" কখনও অজীর্ণ বা ক্রিমি ছিল কিনা জিজ্ঞাসা করায় রোগিণীর মা বলিলেন—"পূর্ব্বে উহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল, রোগে ভুগে নাই বা ক্রিমি ছিল না। আর ক্রিমি যদি থাকিত, ঘুমাইয়া দাঁত কড়্‌মড়্ করিত, নাক

খুঁটিত, মুখে জল উঠিত। সে সব কিছুই ছিল না, বা হয় না। ক্রিমি বলিয়া ঔষধ খাওয়াইয়া, ৪ দিন, ৫।৬ বার করিয়া পাতলা বাহ্যে হইতেছে। কই, কিছুই ত বাহির হইল না, বা যন্ত্রণাও কমিল না। থাকিলে বাহির হইত না কি? দুই মাস শ্বশুর বাড়ীতে ছিল, মাস খানেক আসিয়াছে, আসিবার পরই এই রোগ ধরেছে, ও এখানে কখনও চা খাইত না,—শ্বশুর বাড়ীতে খুব চায়ের ধূম—দিন ৩।৪ বার করিয়া চা খাইত। হয়ত, চা খাওয়াতেই এই রোগের উৎপত্তি।”

উদর পরীক্ষা করিলাম। দেখিলাম, ক্ষুদ্রান্ত্রগুলিতে (small intestines) সামান্য বেদনা আছে। যকৃৎ (liver) প্রদেশে কিছু চাপ (pressure) দিলাম, বলিল—“লাগ্‌ছে।” জরায়ু (uterus), ডিম্বকোষ (ovary) প্রভৃতি পরীক্ষা করিলাম, কিছুই গোলমাল পাইলাম না। ঋতু (mense) ঠিক হয় কিনা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, ঠিক নিয়মে হয়, কিন্তু বাধক-বেদনার (dysmenorrhœa) ন্যায় যন্ত্রণা হয়, স্রাব-কাল, চাপও (clots) থাকে, আবার আঠা আঠাও হয়, আর আঁশটে গন্ধ থাকে। জিহ্বা পরীক্ষায়, আমাশয়িক বিশৃঙ্খলা (gastric derangement) সূচক সাদা লেপ (coating) পাইলাম। নাড়ী পরীক্ষায় দেখিলাম, সামান্য জ্বর রহিয়াছে। শরীরে কোন গ্লানি আছে কি না জিজ্ঞাসা করিলাম। বলিল—“হাতের তেলো, পায়ের তলা জ্বালা করে; হাত, পা, একটু একটু কন্‌কন্ করে; চক্ষু টন্‌টন্ করে, আর মাথা ভার হয়।” পেটের যন্ত্রণা কোন সময় বৃদ্ধি পায় জিজ্ঞাসা করায় বলিল, “বেদনা ত মাঝে মাঝে বাড়িতেছেই, তবে বৈকালের দিকে আরও বাড়ে বোধ হয়, কোন কোন দিন সন্ধ্যার সময় খুব বাড়ে।” শরীরের গ্লানি, কোন সময় অনুভব করে জিজ্ঞাসা করায় বলিল, “সন্ধ্যার কিছু আগেও হয়, পরেও হয়।” রোগিণীকে দেখিয়া চলিয়া আসিতেছি এমন সময় জ্যোতিষী মহাশয় আমায় জিজ্ঞাসা করিলেন, “মহাশয়, কি রোগ দেখিলেন? যন্ত্রণা কেন হ’চ্ছে? ভয়ের কোন, কারণ নাই ত?” আমি বলিলাম, “রোগটা হ’চ্ছে—শ্বশুর বাড়ীতে যাইয়া অতিরিক্ত চা পান করায়, যকৃতের কাজ ঠিক হ’চ্ছে না, সেই জন্য পেটে বাষ্প (gas) জন্মে, আর ইহা বদ্ধ (fixed) হইয়া যাইয়া পেটে জায়গায় জায়গায় যন্ত্রণা হয়, আর যকৃতের দোষে সন্ধ্যার সময় একটু জ্বরও হয়, শীঘ্র সারিয়া যাইবে, কোন ভয় নাই।”

উল্লিখিত লক্ষণগুলির আলোচনা করিয়া ঠিক করিলাম লাইকোপোডিয়াম দিব। রোগিণীর তৃতীয় ভ্রাতাকে সঙ্গে লইয়া মেসে যাইলাম। ঔষধটী আমার কাছে ছিল। অনেক ঔষধ খাইয়াছে, সুতরাং নিম্নক্রমের ঔষধে কাজ হইবে না, তার উপর লাইকোপোডিয়ামে নিম্নবর্ত্তীক্রমগুলিতে কাজ হয় না ইত্যাদি ভাবিয়া, লাইকোপোডিয়াম ২০০ একটী পুরিয়া দিয়া প্রথমে খাওয়াইতে বলিলাম, আর এক শিশি জলে দুই ফোঁটা অ্যাল্‌কোহল (সুরাসার) দিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিলাম। পরদিন প্রাতে খবর পাইলাম, রোগিণী সমস্ত রাত্রি ঘুমাইয়াছিল, সমস্ত রাত্রি যন্ত্রণা বাড়ে নাই সর্ব্বদাই যে যন্ত্রণাটুকু থাকিত তাহাও নাই, তবে ভোর বেলায় একবার সামান্য ব্যথা অনুভব করিয়াছিল। সেদিন পূর্ব্বোক্ত জল ও অ্যাল্‌কোহলের ব্যবস্থাই করিলাম। পরদিন খবর পাইলাম রোগিণীর পেটের যন্ত্রণা বেশ সারিয়া গিয়াছে, পূর্ব্বদিন ব্যথা আদৌ ধরে নাই, দুইবার বাহ্যে হইয়াছিল, মল অনেকটা ঘন হইয়াছে, সন্ধ্যার সময় জ্বর বা গ্লানি অনুভব করে নাই। সেদিনও, জল আর অ্যাল্‌কোহল ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন একবার স্বাভাবিক মলত্যাগ করিয়াছে ও আর কোনও উপসর্গ নাই। সংবাদে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম এবং ঋতু (mense) হইলে সংবাদ দিতে বলিলাম।

লাইকোপোডিয়াম সেবনের সপ্তম দিবসে ঋতু হইল। আমার উপদেশ মত সংবাদ দিল যে ঋতু হইয়াছে, আর যে সকল লক্ষণ বলিয়াছিল তাহাও দেখা দিয়াছে। আমি পরদিন প্রাতে ঔষধ লইয়া যাইতে বলিয়া সেদিন বিদায় দিলাম। পরদিন প্রাতেও উক্ত লক্ষণগুলি রহিয়াছে সংবাদ পাইয়া সিপিয়া ১২ চারদাগ দিলাম। বলিয়া দিলাম যে, ঔষধে উপশম আরম্ভ হইলেই যেন ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়।”

চারিদিন পরেই শুনিলাম দুইদাগ ঔষধ সেবনেই যন্ত্রণার উপশম ও ঋতু-প্রবাহ (menstrual flow) নিয়মিত হইয়াছিল, বাকী দুইদাগ সেবনের আর প্রয়োজন হয় নাই। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ আছে আর কোনও ব্যতিক্রম নাই।

ডাঃ কে, চ্যাটার্জ্জী, চুঁচুড়া।

১৯২৫ সাল ১৬ই জানুয়ারী তারিখে বি, এন, আর, লাইনে চেঙ্গাইল ষ্টেসনের নিকটবর্ত্তি একটী গ্রামে একটী রোগী দেখিতে আহূত হই। পূর্ব্বে এলোপ্যাথি চিকিৎসা প্রায় দুই মাস কাল যাবৎ চলিতেছিল। বিশেষ কোন ফল হয় নাই। এলোপ্যাথিক ডাক্তার "Hœmorragica Purpura" বলিয়া উল্লেখ করিয়াছিলেন। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিলাম।

রোগীর বয়স ২৪।২৫। 'ল' পড়ে। দাঁতের গোড়াগুলি অত্যন্ত ফুলিয়াছে। সমস্ত দাঁতের গোড়া হইতে সমস্তদিনে প্রায় এক পোয়া দেড় পোয়া রক্ত পড়ে; নাসিকা হইতেও খুব রক্ত পড়ে, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ। শরীর দেখিতে রক্তহীন। গাত্রে এক প্রকার লাল লাল উদ্ভেদ বাহির হইয়াছে। পূর্ব্বে প্রস্রাবে শুদ্ধ রক্ত বাহির হইত ও অত্যন্ত জ্বালা ছিল। দুই দিন যাবৎ আর রক্ত পড়ে নাই কিন্তু প্রস্রাব খুব কম ও সামান্য জ্বালা আছে। জ্বর নাই তবে শুনিলাম ২ মাস পূর্ব্ব হইতেই প্রত্যেক মঙ্গলবারে ঠিক নিয়মিত ভাবে জ্বর হয় এবং জ্বর ১০৪° পর্য্যন্ত উঠে, ২ দিন বা ৩ দিন পরে জ্বর আসিবার পালা। মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও খুব প্রচুর লালা নিঃসৃত হয়। রাত্রে অত্যন্ত ঘাম হয়। প্রায় প্রত্যহই রাত্রে নিদ্রাবস্থায় একবার বা দুইবার স্বপ্নবিকার হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল এমন কি পাশ ফিরিতেও কষ্ট হয়। এলোপ্যাথিক ডাক্তার রোগীকে ব্রাণ্ডি, ডিম ও অন্যান্য উত্তেজক খাদ্য ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। আমি সে সব বন্ধ করিলাম ও পথ্যের ব্যবস্থা দিলাম গরম দুগ্ধের সহিত নরম ভাত ও গরম দুগ্ধ পান। সেদিন ঔষধ মার্ক সল ৩০ এক ডোজ দিয়া আসিলাম এবং পরদিন ২ ডোজ মার্ক সল ৩০ দিতে বলিলাম। দুই দিন পরে পুনরায় আমার ডিস্পেনসারীতে খবর আসিল যে প্রথম ঔষধ দিবার দিন হইতেই রোগীর বেশ সুনিদ্রা হইতেছে ও দাঁতের মাড়ী হইতে রক্ত এখন কেবল চোয়াইয়া পড়ে ও অনেক কমিয়াছে। নাসিকা হইতে আর রক্ত পড়ে নাই মুখের লালা অনেক কম ও দুর্গন্ধও কম। জ্বরের পালার দিনে জ্বর এবার হয় নাই। তবে প্রস্রাবে আবার খুব রক্ত পড়িতেছে ও জ্বালা করিতেছে। এবার আমি ক্যান্থারিস ৩x ৪ ডোজ দিলাম প্রতিদিন ২ ডোজ করিয়া খাইবে। আর দুই দিনের জন্য স্যাক-ল্যাক, ৪ দিন পরে পুনরায় সেই রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। গিয়া দেখিলাম রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল। প্রস্রাবে আর আদৌ রক্ত বাহির হয় নাই।

প্রস্রাব সরলভাবে হইতেছে ও পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বাড়িয়াছে। দাঁত হইতে খুব সামান্য রক্ত সময়ে সময়ে বাহির হয় মাড়ীগুলির ফুলা প্রায় অর্দ্ধেক কমিয়াছে, গাত্রের উদ্ভেদগুলি ক্রমশঃ মিলাইয়া আসিতেছে। মুখের লালা বিশেষ নাই তবে দুর্গন্ধ কিছু আছে। তখন মার্ক-সল ২০০ এক ডোজ খাইতে দিলাম ও ৪ দিনের জন্য কয়েক পুরিয়া স্যাক-ল্যাক রাখিয়া আসিলাম। পথ্য—সিঙ্গি মৎস্যের ঝোল ভাত ও গরম দুগ্ধ পান। চারিদিন পরে পুনরায় রোগীর বাড়ী গিয়া দেখি রোগী এখন প্রায় সারিয়াছে। উদ্ভেদগুলি নাই বলিলেই হয়। মুখের দুর্গন্ধ খুব কম। অন্যান্য উপসর্গ আর কিছুই নাই তবে মুখে আবার লালা পড়িতে আরম্ভ হইয়াছে। (রোগীর দন্ত পূর্ব্ব হইতেই ভাল, বিশেষ দোষ ছিল না)। ঔষধ মার্ক-সল ১০০০ এক ডোজ দিয়া এবার এক সপ্তাহ পরে খবর দিতে বলিলাম। ১ সপ্তাহ পরে খবর পাইলাম, রোগীর দুর্ব্বলতা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ নাই। তবে পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক বল পাইয়াছে। উঠিয়া বসিতে পারে ও একটু আধটু চলিতেও পারে। এই রোগীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। সে এখন বেশ ভাল আছে ও হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছে।

ডাঃ এইচ, পি, মাইতি, এম, এ, হোমিওপ্যাথ

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

৪র্থ সংখ্যা।] ১লা ভাদ্র, ১৩৩২ সাল। [৮ম বর্ষ।

গুরু হ্যানিম্যানের প্রতি।

মুখে বলি গুরু তুমি, কৃপায় তোমার,
হয়েছে হতেছে যত কল্যাণ আমার ;
করি কিন্তু তুমি যাহা করেছ নিষেধ,
অবহেলি তব বিধি করি নাকো খেদ।

লইয়া তোমার নাম করি প্রতারণা,
সাধনা ব্যতীত সিদ্ধি সদাই বাসনা ;
যাগ ধর্ম্ম, যাগ মোক্ষ, থাক অর্থকাম,
ভাবি, যেন বলে লোকে "নব হ্যানিম্যান"।

এ ভাব এখানে যত হয়েছে প্রবল,
অন্য দেশে নাহি হেন ভক্তি মাখা ছল ;
চাতুরী করিয়া ভাবে, কতই চতুর,
সর্ব্বনাশ করি ভাবে, পেয়েছে প্রচুর।

তবে বলি ভালবাসা, যদি হয় রত,
আদেশ ইঙ্গিত তব পালিতে সতত ;
তবে জানি ভক্তি করি তোমারে নিশ্চয়,
তোমার নিষেধ বিধি যদি মনে রয়।

ব্যাধিতের দুঃখ দূর করিবারে তুমি,
অকপটে বিতরিলে জ্ঞানরত্নমণি
লভিয়া তোমার দান, অহংকার ভরে,
কলঙ্ক তোমারে নামে করি কেমন করে !

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বে—কালমেঘ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ১ম সংখ্যা ৭৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।

৩রা আশ্বিন; শুক্রবার—আজ খুব ভোরে ৫টার সময় উঠিয়া আর শুই নাই। গায়ের বেদনা ও আলস্য অপেক্ষাকৃত কম। শরীর এখনও অনেকটা পাতলাই আছে। কেবল মুখের আস্বাদ খারাপ ও মাথা টিপ্‌টিপ্‌ করা আছে। মুখ দিয়া মধ্যে মধ্যে পাতলা জল উঠিতেছে। আজ ভোরেই (৫টার পর) বাহ্যে হইয়াছে। পাতলা দুর্গন্ধ মল, পরিমাণ খুব বেশী নয়। একটি আত্মীয় স্ত্রীলোককে সঙ্গে আনিবার জন্য নিকটে একটি বাসায় যাবার সময় ইচ্ছামত তাড়াতাড়ি যাইতে পারিলাম। এ কয়দিন হাঁটিবার সময় শরীর যেন ভার বোধ হইত এবং জোরে হাঁটিতে পারিতাম না।

৬টা পর্য্যন্ত শরীর ভাল ছিল। তখন আহ্নিক করিতে বসি, ৭টায় উঠি। এখন শরীর খারাপ বোধ হইতেছে, যেন জ্বর হইল বলিয়া বোধ হয়। হাতের তালু বেশ গরম ও জ্বালা বোধ হইতেছে, পায়ের তলা গরম ও জ্বালা বোধ, চোখ জ্বালা, গা গরম ও জ্বরভাব, শরীরে বিশেষ গ্লানি, অল্প জ্বরে যেমন বোধ হয়। কপালের দুইদিকে টিপ্‌টিপ্‌ করা ঘাড়ে ব্যথা। এই সব লক্ষণ কাল সন্ধ্যার পূর্ব্বে হইতে সকালে ৬টা পর্য্যন্ত কিছু বুঝিতে পারি নাই। মধ্যে মধ্যে অল্প ঘাম। কিছু মলবেগ, গত রাত্রিতে ক্ষীর একটু বেশী খাইয়াছিলাম বলিয়া পেটের সামান্য একটু গোলযোগ বোধ হইতেছে। মুখে জল আসা ও মুখ খারাপ। প্রস্রাবের কোন গোলযোগ কোন দিনই বুঝিতে পারি নাই, বরং প্রস্রাব আগাগোড়া পরিষ্কারই ছিল, এখন হাত পা জ্বালা ও গরম বোধ হইতেছে, লিখিতে হাত কাঁপা, কয়েক দিনই প্রাতে বেশী দেখিতেছি। মাথার বামদিকে বেদনা বোধ ও টিপ্‌টিপ করা বোধ হইতেছে। কাল বৈকাল হইতে অদ্য প্রাতে ৬টা পর্য্যন্ত ছিলনা। (৭—৩০) নাড়ীর পুষ্টি এখন কম, কিছু কোমল অথচ সামান্য দ্রুত।

প্রাতে ৮টা হইতে ১০টার মধ্যে সহজেই ক্রোধের উদ্রেক, বেশী কথা বলিতে ইচ্ছা, মাজায় বেদনা বোধ, শরীরের মধ্যে যেন কম্পন, গত পরশ্ব বৈকালে রাগ হইতেছিল, দুর্গন্ধি বায়ু নিঃসরণ, হাত পা জ্বালা ও গরম, মাথা ধরা সম্মুখ কপালে

ও কপালের বামদিকে। মুখ খারাপ, মধ্যে মধ্যে ঘাম। একটি রোগীর বাড়িতে গিয়া হঠাৎ একবার শীত শীত বোধ। কথা বলিতে ভুল, কার্য্যেও ভুল।

পূর্ব্বাহ্ন ১০টার পর—নাড়ী এখন পরিপূর্ণ, সরল, উষ্ণ ও অপেক্ষাকৃত দ্রুত (৮০) আজ স্নান করিতে ইচ্ছা।

১১—৩০ মিনিট—কথায় কাজে ভুল। আমার একটি মেয়ে শান্তি নামক বিশেষ পরিচিত অপর একটি আত্মীয়ের মেয়েকে নাম ধরিয়া ডাকিতে ছিল, তখন উহার নাম শান্তি কি না সে বিষয়ে আমার সন্দেহ হইতেছিল। নাম মনে করিতেও ভুল হইতেছিল।

ডিস্পেনসারি হইতে বাসায় আসিবার সময় জোরে চলিতে পারিতেছিলাম না। (বাসা হইতে ডিস্পেনসারি অধিক দূর নহে)।

এখন গা ঘামিয়া একটু ভাল বোধ হইতেছে। এখনই যাহা লিখিব বলিয়া মনে করিতেছিলাম পরক্ষণেই তাহা ভুলিয়া যাওয়া। মানসিক চঞ্চলতা ও অস্থির ভাব, মধ্যে মধ্যে অল্প মলবেগ। প্রায় ১২,টার পর স্নান করি, ঠাণ্ডা জলে স্নান করিতে বেশ আরাম বোধ, স্নানের পূর্ব্বে হাতের নখের গাঁইটে বেদনা বোধ হইতেছিল। আহারের পর বিশেষ কিছু বুঝিতে পারি নাই। বৈকালে শরীর ভালই বোধ হইতেছিল বিশেষ কোন গ্লানি ছিল না। আজ আহারের একটু পরিবর্ত্তন হইয়াছে, বোধ হয় সেই জন্য বৈকালে ঢেকুর উঠিতেছে এবং ক্ষুধাও কিছু বোধ হইতেছে না। সন্ধ্যা ৭টার পর হইতে হাত পা গরম হইয়া জ্বর আরম্ভ হইতেছে। শরীরে গ্লানি ও ম্যাজমেজে ভাব। মাথা টিপ্‌টিপ্ করা, অবসাদ ভাব, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যাইতেছে।

রাত্রিতে আজ কিছু খাইলাম না, জল টুকুও না। মাজায় বেদনা ও আড়ষ্ট ভাব।

৪ঠা আশ্বিন, শনিবার—প্রাতে ৫টার পর উঠি। শরীরে অল্প বেদনা, পূর্ব্বের মত তত বেদনা নাই, খানিক পরেই মলবেগ। বাহে মন্দ হইল না। কতকটা শক্ত মল (আধা ঢিলা) পরিমাণ মন্দ নয়।

৬টার পরই আহ্নিক করিতে বসি তখনও শরীর ভাল ছিল ক্ষুধা বোধ হইতে ছিল, শরীরে বিশেষ গ্লানি অথবা বেদনা তত ছিল না। ৭টার পর উঠি, তৎপূর্ব্বেই একটু শীত শীত বোধ হইতেছিল। হাত পা গরম, জ্বর ভাব, চোখ জ্বালা।

৭—৩০ মিনিট—এখন শরীরে স্থানে স্থানে বেদনা পীঠে ঘাড়ে হাতে ও সমস্ত শরীরে যেন বেদনা ও কেমন একটা গ্লানি বোধ হইতেছে। জ্বর আসিবার সময় যেমন শীত শীত ভাব ও অবসাদ বোধ হয়, সেইরূপ, গায়ের তাত ও একটা জ্বালা বোধ, গায়ে জামা রাখিতে অনিচ্ছা, হাত, পা, গরম ও জ্বালা, চোখ জ্বালা, হাত কাঁপা, লিখিতে ভুল, মাথা টিপ্ টিপ্ করা, শরীরের মধ্যেও যেন একটা কম্পন। নাড়ীতে একটু বেগ বোধ, গরম, অল্প দ্রুত, সরল ও অঙ্গুলীত্রয় ব্যাপিনী, গতি (৮০)।

ক্ষুধা হওয়ায় প্রাতে ৭টায় একটু জল খাইলাম, হাত গরম, মাজায় বেদনা, সমস্ত লক্ষণই থাকিয়া থাকিয়া কম বেশী বোধ হয়।

৭—৪৫ মিনিট— বাসা হইতে ডিস্পেনসারিতে আসিবার সময় স্পষ্ট জ্বর ভাব বুঝিতে পারিতেছি। হাত বেশ গরম, পা গরম ও জ্বালা মুখ দিয়া জল উঠা, গায়ে বেদনা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা, নিকটে একটী নূতন রোগী দেখিবার জন্য যাইতে হইবে; কিন্তু ইচ্ছা হইতেছে যেন শুইয়া থাকি। পেটের মধ্যে গরম বোধ, মুখে জল আসা, মাথা টিপ্ টিপ্ করা, কথা বলিতে অনিচ্ছা, শরীর অবসন্ন বোধ। মুখের বিস্বাদ, হাত পা গরম ও জ্বালা বোধ, পৃষ্ঠ দণ্ডে (Spine) মধ্যে মধ্যে বেদনা বোধ, শরীরের স্থানে স্থানে মধ্যে মধ্যে বেদনা। জ্বর ও অবসন্ন ভাব, মানসিক বিষাদ। নড়া চড়া করিতে অনিচ্ছা। **স্নান করিতে আজ তত ইচ্ছা নাই।** শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা মাথা টিপ্ টিপ্ করা, কপালের বামদিকে অল্প অল্প বেদনা, মাথার ও গায়ের বেদনা কখন কম কখন বেশী।

আমাদের প্রুভিং সোসাইটির কন্সাল্টিং ফিজিসিয়ান (Consulting Physician) ডাঃ শ্রীযুক্ত শিশিরকুমার ভৌমিক, এম, বি মহাশয়কে ঔষধ পরীক্ষার কথা কিছু না বলিয়া অসুস্থ সংবাদ দিয়া দেখান হয়, তিনি প্লীহা ও লিভারের স্থানে বিশেষ টিপিয়া দেখিয়া ও নানাপ্রকারে পরীক্ষা করিয়া (Malarial low Fever) ম্যালেরিয়া জনিত দুর্ব্বলকারী মৃদু জ্বর বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং বলেন এই জ্বর শীঘ্র না সারিলে শীঘ্র শীঘ্র শরীর ক্ষয় হইবে। শীঘ্র কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। পূর্ব্বেও দুই এক দিন তাঁহাকে দেখান হইয়াছিল। যাহা হউক তাঁহার ব্যবস্থা মত অবশ্য কোন ঔষধ খাওয়া হয় নাই।

১১-৩০ মিনিট—বাসায় আসিয়া হাত পা ধুইবার সময় জল বেশ ভাল লাগিতেছিল। এক একবার শীত বোধ, ঘাড়ে ব্যথা, মাজায় ব্যথা, শরীরে জ্বর জ্বর ভাব। **আজ স্নান বন্ধ রাখিলাম।** শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা, ঘুম পাওয়া। আভ্যন্তরিক সর্দ্দির ভাব, গলা দিয়া অল্প অল্প শ্লেষ্মা উঠা। আহারের সময় শরীর যেন একটু গরম ও কেমন একটা অস্বচ্ছন্দ বোধ হইতেছিল। স্নান না করার জন্য, কতকটা ঐরূপ হওয়া সম্ভব। আজ রৌদ্রের খুব তেজ হইয়াছিল, অথচ স্নান না করায় শরীর খারাপ হওয়ার সম্ভব। অন্য দিন স্নান আহারের পর শরীর অনেকটা সুস্থ হইত; কিন্তু আজ প্রায় ৩টা পর্য্যন্ত শরীরের গ্লানি ইত্যাদি বেশ ছিল, ৩টার সময় একবার পাতলা বাহ্যে হয়। তারপর হইতে শরীর ক্রমে ভাল বোধ হইতে থাকে। সন্ধ্যা ৬টার পর আর একবার পাতলা বাহ্যে অল্প পরিমাণ হয়। ৭টায়, সন্ধ্যাআহ্নিক সারি। **আজ আর সন্ধ্যার পর হাত পা জ্বালা সহ শরীর অসুখ বোধ হয় নাই।** এখন পর্য্যন্ত (রাত্রি ১০টা) ভালই বোধ করিতেছি। কিছু পূর্ব্বে পেটের গোলযোগ জন্য একবার পায়খানায় যাই; কিন্তু বাহ্যে কিছুই হইল না। দুই প্রহরের সময় ক্ষীরের মত ঘন দুধ একটু বেশী খাওয়ায় পেটের গোলযোগ হওয়ার সম্ভব।

৫ই আশ্বিন, রবিবার—গত রাত্রিতে শুইতে একটু বিলম্ব হয় (১১॥টা) সকালে উঠিতে আলস্য বোধ। কাকের ডাকে ঘুম ভাঙ্গিয়া আবার ঘুমাইয়া পড়ি। একজনের ডাকে ঘুম ভাঙ্গিয়া উঠি; কিন্তু গায়ের ব্যথা মাজার ব্যথা সবই যেন আজ বেশী বোধ হইতেছে। নড়াচড়ার পরও ব্যথা যাইতেছে না। দাস্ত মন্দ হইল না, অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিতে হইল। পেট ঘুটমুট করা ও বায়ু নিঃসরণ (৭-৩০ মিনিট)।

আজ আহ্নিক করার পর এখন একটু জ্বর বোধ হইতেছে হাতের গরম তত বেশী বোধ হইতেছে না, বাম হাতের কনুই সন্ধিতে বেদনা বোধ হইতেছে, ঐ হাতের উপরেও বেদনা বোধ, পিঠে (spine) বেদনা বোধ। এখন একটু মাথা ধরার মত বোধ হইতেছে, শরীরেও জ্বর আসার মত বোধ হইতেছে। কিছুক্ষণ পূর্ব্বে একবার হাই উঠিল, গায়ের একটু তাত হইয়াছে, শরীর অবসন্ন বোধ, নড়াচড়ায় অনিচ্ছা, মানসিক অবসাদ। কপালের বামপার্শ্বে কুনকুন করা বোধ হইতেছে। গত পরশ্ব পুকুরে স্নান করায় বোধ হয় ঠাণ্ডা লাগিয়াছে

(সাধারণতঃ ঐ সময়ে নদীর জলে স্নান করিতাম) আজ গায়ের, পিঠের, মাজার সব ব্যথাই এখনও আছে দেখিতেছি। পেট ঘুটমুট করিতেছে, হাতের কাঁপুনি কম, মধ্যে মধ্যে উদ্গার।

জ্বর আজ কিছু বিলম্বে হইল। এবং অসুখও কম বোধ হইতেছে। কাল সন্ধ্যার পর ৭টায় বেগ হয় নাই। তবে অনেক রাত্রিতে যদি কিছু হইয়া থাকে, কারণ সকালে আজ শরীরে গ্লানি বেশ ছিল।

প্রায় ৮টার সময় ডিসপেন্সারীতে যাই। ১১টার পর বাসায় আসি, বিশেষ কোন অসুখ আজ বুঝিতে পারি নাই সকালে যেরূপ গায়ে বেদনা ছিল তাহাও কম। প্রায় ১২টার সময় স্নান করিতে যাই। স্নান করার পর শরীর ভালই বোধ হইয়াছিল এবং ক্ষুধাও বেশ বোধ হইয়াছিল। একজন আত্মীয়ের বিশেষ অনুরোধে নিকটে একটী বাসায় খাইতে যাই। সেখানে যাইয়া প্রথমে ফল ও মিষ্টান্ন ইত্যাদি—জল খাওয়া ও পরে সাবধানতা সত্বেও খাওয়া একটু বেশী হইল বলিয়া বোধ হয়। আহারের পর সেখানে কিছুক্ষণ বিলম্ব করিয়া বাসায় আসিয়া শুই (২॥টার সময়) ঘুম হইল না। ৩॥টার সময় উঠিয়া চিঠি লিখিতে বসি, ৫টার সময় উঠিয়া তাড়াতাড়ি ডিসপেন্সারীতে যাই। সন্ধ্যায় আহার্য্য দ্রব্যের উদ্গার ও অজীর্ণ জন্য অসুখ বুঝিতে পারি। খাওয়াটা নিতান্ত অন্যায় হইয়াছে বলিয়া তখন মনে মনে ধিক্কার ও আত্মীয়দের উপর রাগ হইতেছিল, কারণ আমি কোনস্থানেই নিমন্ত্রণ খাইতে যাই না কেবলমাত্র আত্মীয়ের অনুরোধেই গিয়াছিলাম, সন্ধ্যার সময় পায়খানায় যাই। সামান্য মলবেগ ছিল ; কিন্তু বাহ্য কিছুই হইল না। এখনও (প্রায় ৮টা) পেট ভার হইয়া আছে এবং খাবার জিনিসের উদ্গার উঠিতেছে। রাত্রিতে আর কিছুই খাইব না স্থির করিলাম। শরীর একটু ম্যাজমেজে, কপাল টিপ্ টিপ্ করা, চোখ জ্বালা, হাতের তালু কিছু গরম ও জ্বালা বোধ হইতেছে।

রাত্রি ৮॥টা—অল্পক্ষণ পূর্ব্বে আহার্য্য দ্রব্যের উদ্গার উঠিয়াছে ; গলাজ্বালা পেটভার ইত্যাদি। ঘাড়ের দক্ষিণ দিকে ডাইন কাঁধে বেদনা বোধ হইতেছে। ডাইন কনুইতে বেদনা বোধ (proving এর পূর্ব্বে এই বেদনা কিছু কিছু ছিল)। পিঠে বেদনা (dorsal region) ডাইন হাতের অনামিকা অঙ্গুলির ২য় ও ৩য় পর্ব্বের সন্ধিস্থলে (metacarpus and phalanges) একটু ফোলা ও বেদনা।

৬ই আশ্বিন, সোমবার—গত রাত্রিতে প্রায় ১০।।টায় শুই। ৪টায় উঠি। তারপর আর শুই নাই। প্রাতে মুখ খারাপ ছিল, গত কল্যকার খাবার জন্য অজীর্ণতা হেতু এরূপ হওয়া সম্ভব। আজ বেদনাদি কিছু কম বোধ হয়। মনের কতকটা প্রফুল্লতা বোধ। মুখ ধুইবার পর ৫টার সময় পায়খানায় যাই। দাস্ত অনেকটা পরিষ্কারই হইল। প্রাতে ক্ষুধা বোধ হওয়ায় সামান্য কিছু জলখাবার ৭টার সময় খাই। হাত পা কিছু গরম বোধ হইতেছে। দুপুরে স্নান করার পর যেন একটু ঠাণ্ডা বোধ, আজ পূর্ব্বের মত ক্ষুধার সঙ্গে খাইতে পারি নাই। সন্ধ্যার সময় উদ্গার উঠা, এখনও কিছু হজম হয় নাই, ৮টার সময় অম্ল উদ্গার উঠিতেছে এবং বুকজ্বালা। ক্ষুধা হয় নাই। বৈকালে বাহ্যে হয় নাই। এখন মাথার পশ্চাৎ দিকে টিপ্ টিপ্ করিয়া বেদনা বোধ হইতেছে। চোখ জ্বালা আছে। বাম হাতের উপরাংশে বেদনা, আজ সকালে সামান্য কারণেই রাগ হইতেছিল। সামান্য কারণেই অনেক কথা বলা।

৭ই আশ্বিন, মঙ্গলবার—গত রাত্রি ১০।।টায় শুই। ৩টায় একবার উঠিয়া প্রস্রাব করার পর আবার শুই। অনেকক্ষণ ঘুম হয় না, ভোর হবার পূর্ব্বে কিছু ঘুম হয়। ৫টার সময় উঠি। ঘুম ভাঙ্গিয়াও উঠিতে অত্যন্ত আলস্য। গায়ের খুব বেদনা। অনেকক্ষণ এদিক ওদিক ঘুরিবার পরও বেদনা পূর্ব্বের মত কম হইল না। মুখ ধুইবার পর সামান্য বাহ্যের বেগ, অল্প মল হইল, ক্ষুধা বোধ হওয়ায় ৭।।টায় কিছু জল খাইলাম। লিখিবার সময় হাত কাঁপা। হাত গরম ও জ্বালা বোধ, শুষ্ক। ঘাড়ে পিঠে বাম হাতে ও অন্যান্য স্থানে বেদনা, মাজায় বেদনা।

আজ সকাল হইতেই জ্বর জ্বর বোধ হইতেছে। মাথা টিপ্‌টিপ করা এবং শরীর ও মনের অবসাদ। হাত পা গরম ও জ্বালা। ১১টার পর মাথার পশ্চাৎ-দিকে বাম পার্শ্বে বেশ বেদনা বোধ হইতেছিল? সম্মুখ কপালে বেদনা, কপালের দুই পার্শ্বে বেদনা, বাম পার্শ্বে বেশী।

১—১৫ মিনিট—কপালের বামদিকে এখন বেশ টিপ্‌টিপ্ করিয়া বেদনা বোধ হইতেছে। ৩টার সময় উঠিয়া মুখ বেশ তিক্ত বোধ। মাথা টিপ্‌টিপ্ করা আছে। বাহ্যের বিশেষ কোন বেগ নাই। মাথার বামদিকে কুন্‌কুন্ করা, কখনও মাথার পেছনে বামদিকে।

আজ সারাদিনই শরীর ম্যাজমেজে চলিতেছে। সর্ব্বদা জ্বর জ্বর ভাব, মধ্যে মধ্যে শীত শীত বোধ হইতেছে, গা কাঁটা কাঁটা দিয়া উঠিতেছে। বৈকালে একবার পায়খানায় বসিয়া ঐ রকম হইয়াছিল। সন্ধ্যার পূর্ব্বে একবার, ৭টার পর আহ্নিক করিতে বসিয়া একবার, আরও কয়েকবার অন্য সময়েও হইয়াছে। মাথা টিপ্‌টিপ্ করাও আছে, হাতের তালু খুব গরম ও জ্বালা আছে। মুখদিয়া মধ্যে মধ্যে আঠার মত লালা উঠিতেছে। গতকল্য রাত্রিতে নিদ্রাবস্থায় মুখদিয়া লালা পড়িয়াছিল। আজ বৈকালে একবার অর্দ্ধ তরল বাহ্যে হইয়াছে। সন্ধ্যার সময়ও একবার সামান্য কিছু পাতলা মল হইয়াছে। গতরাত্রের ঘন দুধ দিনের বেলায় খাওয়ার জন্যই এরূপ হওয়া সম্ভব। মুখের আস্বাদ আজ একটু খারাপ আছে। চোখ জ্বালা।

আজ আর গত কল্যকার মত অম্বল ও বুকজ্বালা হয় নাই। ক্ষুধাও কিছু হইয়াছিল। রাত্রি ৯টার সময় দুধ চিড়া ইত্যাদি খাইলাম। এখন শরীর অপেক্ষাকৃত কিছু ভাল। (রাত্রি ১০টা) কিছুক্ষণ বসিয়া থাকার পর উঠিলে মাজা সোজা করিয়া হাঁটা যায় না। কতকটা হাঁটিলে তারপর আড়ষ্ট ভাব যায়।

৮ই আশ্বিন, বুধবার—রাত্রি ১০টার পর শুই, ৪টায় উঠিয়া প্রস্রাব ত্যাগের পর আর শুই না। গায়ের বেদনা গত কল্য অপেক্ষা কিছু কম। হাতের তালু গরম, শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত বোধ হইতেছে, লিখিতে হাত কাঁপা, শরীরের মধ্যেও যেন একটা কম্পন। এখন সেরূপ মলবেগ বোধ হইতেছে না। বাম হাতের কব্জীতে একবার বেদনা বোধ হইল। মাথায় এখন সেরূপ কোন বেদনা বোধ হইতেছে না। ,কোমরে অল্প বেদনা মুখের আস্বাদ কিছু খারাপ, মধ্যে মধ্যে ঢেকুর উঠিতেছে। প্রাতে ৭টা—হাত পা জ্বালা, গরম ও নিদ্রালুতা।

বেলা ১২॥টা—সকাল হইতেই আজ জ্বর জ্বর ভাব এবং অবসাদ বোধ হইতেছে। শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা। মুখ দিয়া জল উঠা প্রায়ই মধ্যে মধ্যে দেখা যাইতেছে। মুখের আস্বাদ খারাপ মাথা টন্ টন্ করা, ঘাড়ের নিম্ন অংশে দুই দিকেই বেদনা বোধ। শরীরে জ্বরভাব ও গ্লানি আজ সমান ভাবেই রহিয়াছে। সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা। কপালের দুই দিকে ব্যথা, (টিপ্ টিপ্ করা) চোখ জ্বালা, কোমরে বেদনা বোধ, মানসিক অবসাদ। আজ বসিয়া থাকিলে এবং পড়িতে গেলে প্রায়ই ঘুম পাইতেছে।

১-৩০ মিনিট—কিছুক্ষণ শুইয়া থাকিয়া উঠিলাম, মুখে আঠা আঠা লালা উঠা, শরীরে অত্যন্ত গ্লানি ও বেদনার মত, নড়াচড়ায় অত্যন্ত অনিচ্ছা ও কষ্টবোধ।

৩-৪৫ মিনিট—২টার পর স্নান করিয়া আসিয়া পা ধুইবার সময় গা শিহরিয়া উঠা, ও শীত শীত বোধ। গত দুই দিন হইতে মধ্যে মধ্যে এইরূপ দেখা যাইতেছে।

৪-৩০ মিনিট—৩টার পর জল খাইয়া একটু শুই। আজ একাদশী বলিয়া দেরীতে স্নান করি, স্নান করার পূর্ব্বে এবং পরে বেশ ক্ষুধা বোধ। সামান্য নিদ্রার পর উঠিতে আলস্য এবং সমস্ত গায়ে বেদনা বোধ। উঠিয়া গামোড়ামুড়ি, হাত গরম।

রাত্রি ১০টা—৫॥টার পর একবার পায়খানায় যাই কতকটা পাতলা মল হয়, সন্ধ্যা ৬টার পর ডিসপেন্সারীতে যাই; অল্পক্ষণ পরই বাহ্যের বেগ হইতে থাকে। শরীরের গ্লানি ও জ্বর জ্বর ভাব ক্রমে বেশী হইতে থাকে। বসিয়া থাকা কষ্টকর বোধ হইতে লাগিল, শুইতে ইচ্ছা, সমস্ত গায়ে যেন বেদনা বোধ। বাসায় আসিবার সময় চলিতে কষ্টবোধ, শরীর ভার ও দুর্ব্বল বোধ। আসিয়া হাত পা ধুইয়া কাপড় ছাড়িয়া তাড়াতাড়ি শুইতে বাধ্য হইলাম। শুইয়া সমস্ত শরীরেই বেদনা বোধ। এই বেদনা ও গ্লানি আজ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। নড়াচড়া করিতে অনিচ্ছা, বাহ্যের বেগ হওয়া সত্ত্বেও উঠিতে অনিচ্ছা। কিছুক্ষণ অর্দ্ধ নিদ্রিত অবস্থায় শুইয়া থাকিয়া ৯টার পর উঠিয়া পায়খানায় গেলাম। পাতলা মল বায়ুর সঙ্গে অল্প কিছু নির্গত হইল। হাত পা ধুইবার সময় গায়ে জল লাগিলে শীত শীত বোধ। বেদনা সমস্ত শরীরে যেন ছড়াইয়া পড়িয়াছে। বাত ব্যাধির মত কিছু হইবে বলিয়া ভয় হইতেছে। হাত পা, চোখ, মুখ জ্বালা, হাতের তালু ও পায়ের তলা বেশ গরম বোধ হইতেছে। মুখের আস্বাদ সর্ব্বদাই খুব খারাপ বোধ হইতেছে। মাথায় চুলের মধ্যে প্রায়ই চুলকাইতেছে, চুল সামান্য একটু বাড়িয়াছে। মাজায় বেদনা, বসিয়া লিখিবার সময়ও বোধ হইতেছে। খানিকক্ষণ চলা ফেরা করিলে বেদনা বেশ কমিয়া যাইত; কিন্তু আজ তত কম বোধ হইতেছে না। হস্ত তালুতে মধ্যে মধ্যে বেদনা বোধ, বিছুটী লাগা বেদনার মত। বাম হাতের উপর অংশে বেশী বেদনা বোধ। জ্বর জ্বর অবস্থায় ঠাণ্ডা জলে স্নান করার জন্য এইরূপ বেদনা হইতেছে কিনা

তাহাতে সন্দেহ। আগামী কল্য স্নান না করিয়া দেখা উচিত। মধ্যে মধ্যে বায়ু নিঃসরণ। সর্ব্বদাই নিদ্রালুতা, হাঁটুর পশ্চাৎ দিকে ঘাম।

(ক্রমশঃ)

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ ১২৪ পৃষ্ঠার পর।)

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, (ধানবাদ।)

চিকিৎসার কথা।

ম্যালেরিয়া জ্বরটী প্রকৃতপক্ষে প্রাচীন পীড়া, এবং ইহাকে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করিতে হইবে। অবশ্য, "প্রাচীন পীড়া" অর্থে "পুরাতন পীড়া" নয় এ কথা বোধ হয় বলা আবশ্যক হইতে পারে। আমাদের প্রাচীন পীড়ার অর্থ—যে পীড়া সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস এই ৩টী দোষের মধ্যে যে কোনও ১টী বা ২টী বা ৩টী দোষেই দুষ্ট—তাহাকেই প্রাচীন পীড়া বলা যায়। আমাদের হিসাবে কোনও রোগের ভোগকালের তারতম্য ধরিয়া "তরুণ" বা "প্রাচীন" জাতি নির্দ্দেশ হয় না। অতএব যখন এ কথা বলা হইবে যে ম্যালেরিয়া জ্বর একটী প্রাচীন পীড়া, তখন এই বুঝিতে হইবে যে ম্যালেরিয়া জ্বর সোরা বা সাইকোসিস বা সিফিলিস, অথবা ইহাদের সংমিশ্রণ দোষে দুষ্ট। কাজেকাজেই ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসাও প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার হিসাবে করিতে হইবে। কোনও ১টী ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতে গিয়া তাহার লক্ষণ সংগ্রহ দুই ভাবের হইতে পারে। জ্বরের শীত, তাপ, ঘর্ম্ম ও বিজ্বর অবস্থার লক্ষণগুলি লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সেই ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই "জ্বরটী" যাইবে কিন্তু "রোগী"ও সঙ্গে সঙ্গে আরোগ্য হইল কিনা তাহা দেখা চাই। যদি ঐ রোগীতে কোনও প্রাচীন দোষ বর্ত্তমান না থাকে, তবে ইহাতেই রোগীও আরোগ্য হইবে, কিন্তু যদি কোনও প্রাচীন

দোষ বর্ত্তমান থাকে, তবে কেবল জ্বরের অবস্থা বিশেষের লক্ষণমাত্র সংগ্রহ করিলে যথেষ্ট হইবে না—এ অবস্থায় চিকিৎসককে অতি তীক্ষ্নদৃষ্টিসম্পন্ন হইয়া অতি গভীরভাবে রোগীর গুপ্ত, পুরাতন, স্বভাবগত লক্ষণসকল সংগ্রহ করিয়া নির্ব্বাচনকার্য্য করিতে হয়, নতুবা রোগী আরোগ্য হয় না, কাজেই অতি অল্পদিন পরেই জ্বরের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। এই ভাবে লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময় রোগীর অতি সামান্য লক্ষণও অপ্রয়োজনীয় নয়—এ কথা যেন মনে থাকে। আমার রোগী ডায়েরী হইতে ১টী অতি জটীল রোগীতত্ত্ব উদ্ধৃত করিয়া চিকিৎসাতত্ত্বটী বিশেষ পরিষ্কার করিতেছি—ইহাতে দেখা যাইবে যে ম্যালেরিয়া জ্বররোগীর প্রকৃত চিকিৎসা কত আয়াস ও যত্নসাপেক্ষ।

১৯১৮ সালের ১১ই ফেব্রুয়ারী। শ্রীমতী শ্যামাঙ্গিনী দেবী, বয়স ১২ বৎসর, দেখিতে গৌরী, প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্ব হইতে মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতেছিল, গত ৩রা জানুয়ারী হইতে দুইদিন ছাড়া জ্বর আরম্ভ হয় এবং ২৫শে কি ২৬শে জানুয়ারী হইতে ১ দিন বেশী জ্বর, ১ দিন কম জ্বর ও ৩য় দিনে ভাল থাকে, এই পর্য্যায়ে জ্বর হইতেছে। নানাবিধ চিকিৎসার পর আমাকে ডাকা হয়। রোগিণীর মাতাঠাকুরাণী অত্যন্ত দুঃখ প্রকাশ করিলেন কেননা কন্যা অতিশয় রোগা বলিয়া কোনও সুপাত্রের পছন্দ হইতেছে না, অতএব যাহাতে শীঘ্র সারে ও মোটাসোটা হয়, সেজন্য আমায় বিশেষ অনুরোধ করিলেন। পিতা উচ্চশিক্ষিত, চিন্তাশীল ও গম্ভীর প্রকৃতি, তিনি বলিলেন—শীঘ্র সারার আশা করিতে পারা যায় না, তবে যাহাতে প্রকৃত আরোগ্য হয়, তাহা যেন করা হয়, তাহাতে যতদিনই প্রয়োজন হয় হউক, তিনি আর কেবল চাপা দেওয়ার চিকিৎসা করাইতে রাজী নন। আগে কন্যার জীবন, তারপর বিবাহ। আমি সর্ব্বপ্রথমেই রোগিণীর পিতাকে কহিলাম যে রোগিণীর লক্ষণ সংগ্রহ করিতে অন্ততঃ ৪।৫ দিন লাগিবে। এবং প্রকৃত আরোগ্য ব্যতীত চাপা দেওয়া আমাদের দ্বারা হইতে পারে না। ধৈর্য্য, সুপথ্য ও সময়, ইহাই প্রয়োজন, তাহা হইলে ভগবানের কৃপায় রোগিণী আরোগ্য হইবে, সন্দেহ নাই।

ইতিহাস—রোগিণী যখন গর্ভে ছিল, তখন প্রসূতীর রক্ত আমাশয় ও জ্বরপীড়া হয়, ২২।২৪ দিন পর্য্যন্ত এলোপাথিক ও কবিরাজী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোনও ফল না হওয়ায় তাঁহার পিত্রালয়ের নিকটবর্ত্তী কোন দেবালয়ে

"হত্যা" দেওয়ার ফলে তিনি স্বপ্নে ঔষধ প্রাপ্ত হন এবং তাহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য হন। প্রসূতীর গর্ভাবস্থায় আর কোনও অসুখ হয় নাই। রোগিণীর ৩।৪ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত, মধ্যে মধ্যে ভেদ ও বমি, সময়ে সময়ে জ্বর ও তাহার সঙ্গে তড়কা, বিশেষতঃ দাঁত বাহির হইবার সময় জ্বর ও উদরাময় হইয়া মরণাপন্ন হইয়াছিল, বরাবর এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছিল। রোগিণী বাল্যকালে সুস্থাবস্থায় সামান্য তন্দ্রার সময় অত্যন্ত ভয় দেখিয়া প্রায় চম্‌কিয়া কাঁদিয়া উঠিত, লোকে আশ্চর্য্য হইত যে সামান্য তন্দ্রাতেও এই প্রকার ভয় দেখা, কাহাকেও চিনিতে না পারা ইত্যাদির প্রতিকার চিকিৎসার দ্বারা কিরূপে হইবে বরং "ভুতুড়ে" ওঝা দেখাইবার জন্য তাহার পিতামাতাকে ব্যস্ত করিত। ফলতঃ এলোপ্যাথী ও কদাচিৎ কবিরাজী চিকিৎসা ব্যতীত অন্য কোনও চিকিৎসা হয় নাই এবং ঐ সকল লক্ষণ ৮।৯ বৎসর পর্য্যন্ত থাকিয়া আপনিই যায়। রোগিণীর বাল্যকাল হইতেই মাথার চুলের ভিতর অতিশয় দুর্গন্ধ ঘাম হইয়া থাকে। বরাবরই মলের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ছোট ছোট ক্রিমি দেখা যাইত, ২।১ বৎসর হইতে আর দেখা যায় না। ৪ বৎসর বয়সে হামজ্বর হয় ও হাম সামান্য সামান্য বাহির হইয়া সেগুলিও "লাট" খাইয়া গিয়া অতি ভয়ানক নিউমোনিয়া হইয়াছিল। ১০।১২ দিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর শেষে একজন হোমিওপ্যাথ আরাম করেন—ইহাতে ২৪।২৫ দিন ভুগিয়া জীর্ণ শীর্ণ হইয়া যায়। বরাবরই নিদ্রার সময় দাঁতগুলি কড়্ কড়্ করিত, এখনও করে এবং মুখ হইতে অতি দুর্গন্ধ লালাস্রাব হইয়া বালিস ভিজিয়া যায়। সম্মুখের দাঁতগুলি বাহির হইবার কিছু দিন পরেই হরিদ্রাভ বর্ণ ধরিয়া ক্ষয় হইয়া পড়িয়া যায়, অনেক দিন পরে আবার বাহির হইয়াছিল বটে কিন্তু বামদিকের ২টী দাঁত একটীর উপর একটী হইয়া আছে। বাল্যকাল হইতে সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি কাশী হইয়া থাকে, প্রায় ২।১ বার এই প্রকার সর্দ্দি কাশী প্রতিমাসেই হইত, এখনও হয়, তবে আজকাল একটু দেরীতে দেরীতে হয়। সামান্য আহারাদির অত্যাচারে উদরাময় হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ প্রায় হয় না। দুধ খাইতে চিরকালই নারাজ, ছেলেবেলায় জোর করিয়া খাওয়াইতে হইত। এ সকল সামান্য সামান্য রোগ বলিয়া পিতা ও মাতার ধারণা, কিন্তু ১০ বৎসর বয়সে যে জ্বর ধরিয়াছে, তাহাতেই এ পর্য্যন্ত ভাল না হওয়ায় রোগিণীকে বড়ই জীর্ণ শীর্ণ করিয়াছে এবং কোনও চিকিৎসাতেই ফল না হওয়ায় পিতা ও মাতা বড়ই হতাশ হইয়াছেন।

উল্লিখিত ১০ বৎসর বয়সে সবিরাম জ্বর আরম্ভ হয়। এই জ্বর অগ্রহায়ণ মাসে প্রথম আক্রমণ হইয়াছিল। একদিন হঠাৎ দারুণ কম্প হইয়া জ্বর হয়, এবং কিছুক্ষণ পরে তাপ দেখা দিয়া ক্রমে ক্রমে জ্বর ১০৫ ডিগ্রির উপর উঠে, স্থানীয় এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে দেখান হয়, তিনিও অতিরিক্ত গাত্রতাপ, খিচুনী ও দুর্গন্ধ মলত্যাগ, অঘোর অচৈতন্য অবস্থা দেখিয়া ভীত হইয়া উঠেন। যাহা হউক, তাঁহার দ্বারা নানা প্রতিকার যত্ন ও ঔষধাদি প্রয়োগের ফলে নেড়ী (রোগিণীর ডাক নাম) সে যাত্রা প্রাণ পায়, কিন্তু ইহার ২।৪ দিন পর হইতে সবিরাম ভাবে জ্বর আসিতে লাগিল। সবিরাম অবস্থায় শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম প্রভৃতির সময়ের লক্ষণ বিশেষ কিছু সংগ্রহ করিতে পারিলাম না, তবে জ্বরটী প্রায়ই ৯।১০টার সময় প্রাতে আসিত এবং সন্ধ্যার পূর্ব্বে কোনও কোনও দিন ত্যাগ হইত, অথবা সম্পূর্ণ ত্যাগ না হইয়া অনেকটা কম, হইয়া সমস্ত রাত্রি থাকিয়া ভোরের দিকে জ্বর মগ্ন হইত, এই পর্য্যন্ত পাইলাম। পিপাসা বড় একটা ছিল না, তবে শিরঃপীড়া অতিশয় বেশী ছিল, ইহাও জানিতে পারিলাম। এলোপ্যাথি চিকিৎসা চলিতেছিল, কুইনাইন, টনিক, ইনজেক্‌সেন প্রভৃতির কোনও ত্রুটী ছিল না, এইরূপ ভাবে ঔষধাদি চলিবার ফলে কখনও ৫।১০ দিনের জন্য জ্বর আসাটী বন্ধ থাকিত, আবার ১০।১৫।২০ দিন ধরিয়া নিত্যই জ্বর আসিত। বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য নানাস্থানে পাঠান হয়, তাহার ফল বিশেষ কিছু হয় নাই। ১৯১৮।৩রা জানুয়ারী হইতে রোগিণীর হঠাৎ ২ দিন পরে পরে জ্বর আসিতে থাকিল এবং ইহার ৩ সপ্তাহ পর হইতে ১ দিন বেশী, ১ দিন কম ও ১ দিন ভাল থাকা, এই ভাবে জ্বর দেখা দিল। এই ২ দিনের জ্বর তত বেশী না হইলেও অত্যন্ত অবসাদকারী এবং রোগিণী অস্থিচর্ম্মসার হইয়া উঠিয়াছে।

বর্ত্তমান অবস্থা—১১ই ফেব্রুয়ারী বেলা ৯টার সময় সামান্য শীত হইয়া জ্বর ধীরে ধীরে বৃদ্ধি, রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন, জ্বরের প্রারম্ভ হইতে নিদ্রালুতা ও চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, ২।৩ বার মাত্র জল চায় ও সামান্যই জল পান করে, মাথাধরা বড় বেশী। সন্ধ্যার পর জ্বর ছাড়ে। ১২ই ফেব্রুয়ারী জ্বর বৈকালে আসিল, পিপাসা নাই, নিদ্রা নাই, শিরঃপীড়া নাই, জ্বরও ১০০ ডিগ্রির অধিক নয়, পূর্ব্বের দিনে ১০৩.২ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। ১৩ই নির্ম্মল ভাল থাকে। এই পর্য্যায়ে জ্বর চলিতেছিল। রোগিণীকে যতবার আমি দেখিতে গিয়াছি

ততবারই তাহার শরীর ও মুখ হইতে অতিশয় দুর্গন্ধ বাহির হইতেছিল বলিয়া প্রথম প্রথম আমার ধারণা হয় যে বিছানার গন্ধই বোধ হয় ঐ প্রকার। ফলতঃ বিছানাদি অতি পরিষ্কার করা সত্ত্বেও দুর্গন্ধ নিবারণ হয় নাই। অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হওয়াই রোগিণীর সাধারণ লক্ষণ—ঘর্ম্মে ততটা গন্ধ পাই নাই। প্লীহা ও যকৃৎ যন্ত্র যথেষ্ট বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল, আহারে ইচ্ছা মন্দ নয়, তবে পিতামাতা কহিলেন—যে "নেড়ী যা খায়, নেড়ী খায় না, উহার পিলেতে খায়।" যা খায়, প্রায়ই অর্দ্ধ পাতলা, দুর্গন্ধ মল হয় এবং তাহাতে অনেক সময়ই গোটা গোটা খাদ্যদ্রব্যের কুচি থাকে।

উপরোক্ত লক্ষণাদি ব্যতীত রোগিণীর নিজের দেহের অন্য কোনও লক্ষণ পাই নাই। তাহার পূর্ব্বপুরুষদিগের ইতিহাস হইতে বিশেষ কিছু পাইলাম না। কুলজ ব্যাধি থাকা বা না থাকার বিষয় কিছুই জানিতে পারি নাই। রোগিণীর পিতার গণোরিয়া, সিফিলিস প্রভৃতি রোগ কখনও হয় নাই।

উপরের লিখিত লক্ষণাবলি যতদূর পাওয়া গিয়াছে, তাহা হইতেই ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এই সকল লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ ও বিশ্লেষণ করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে রোগিণীর দেহ অন্ততঃ প্রধাণতঃ ২টী দোষে দুষ্ট, যথা সোরা ও সিফিলিস। সাইকোসিসের সামান্য আভাষ থাকিলেও সোরা ও সিফিলিসের লক্ষণই বেশী। যেখানে ১টীর অধিক দোষ বর্ত্তমান থাকে, সেখানে ঔষধ নির্ব্বাচনের ১টী নিয়ম আছে। তাহা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসক মাত্রেই বেশ জানেন। সে নিয়ম না জানিলে চিকিৎসাই হয় না। পূর্ব্বেই কহিয়াছি যে ম্যালেরিয়া জ্বর রোগী একটী প্রাচীন পীড়ার রোগী এবং তাহাকে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়। এখানে রোগিণীর দেহে ২টী দোষের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার সময় ঔষধ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে দেখিতে হয়, যে যে সকল দোষ রোগীর শরীরে রহিয়াছে, তাহাদের মধ্যে **প্রাধান্য কাহার?** কেবল তাহাই নয়, দেখিতে হইবে, **বর্ত্তমান লক্ষণের** মধ্যে কোন্ দোষটীর প্রাধান্য রহিয়াছে? বর্ত্তমান যে যে লক্ষণাবলি রোগীদেহে পাওয়া যাইতেছে, তাহাদের ভিতর যে দোষের প্রাধান্য থাকে, তাহার সাদৃশ্যই প্রয়োজন। রোগীর ২ বৎসর পূর্ব্বে অন্য কোনও দোষের অনুযায়ী লক্ষণাবলি যদিও দেখা দিয়াছিল **তাহা হইলেও বর্ত্তমান**

সময়ের লক্ষণাবলিতে যদি অন্য দোষের প্রাধান্য থাকে তবে শেষোক্ত দোষের প্রতিকারক ঔষধ সকলের মধ্যে যাহার সহিত সর্ব্বাপেক্ষা অধিক সাদৃশ্য থাকিবে, সেই ঔষধই প্রয়োগ করিতে হইবে। একথাটী মনে রাখা চাই। আবার বলি। সর্ব্বপ্রথম লক্ষণসংগ্রহ, তাহার পর দেখিতে হয়, কি কি দোষ আছে, তাহার পর, যদি দেখা যায় যে ১টীর অধিক দোষ বর্ত্তমান আছে, তবে উপস্থিত লক্ষণাবলীর মধ্যে যে দোষের প্রাধান্য দেখা যাইবে সেই দোষের প্রতিকার উপযোগী ঔষধ সমূহের মধ্যে যেটীর সহিত অধিকাংশ লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিবে, তাহাই দিতে হয়। অর্থাৎ এন্টিসোরিক, অথবা এন্টিসাইকোটিক বা এন্টিসিফিলিটিকের যে এক একটী শ্রেণী আছে, সেই শ্রেণী আগে ঠিক করিয়া তাহার পর সেই শ্রেণীর মধ্যে ঔষধ সকলের সেই ঔষধটী প্রয়োজন হইবে যাহার সহিত রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণাবলির সাদৃশ্য দেখা যাইবে। উপরোক্ত রোগিণীর দেহে যদিও ২টী দোষের লক্ষণাবলি পাওয়া যাইতেছে, তবুও সোরা লক্ষণের প্রাধান্য থাকায় এন্টিসোরিক ঔষধ দিতে হইবে। এন্টিসোরিক ঔষধের মধ্যে সোরিণামের সহিতই অধিক লক্ষণের সাদৃশ্য থাকায় আমি তাহাকে সোরিণাম সি, এম শক্তি প্রয়োগ করি। প্রায় ১৫।১৬ দিন পরে পূর্ব্ব পূর্ব্ব লক্ষণ ও অবস্থার পুনরাবৃত্তি হইতে দেখা গেল। ১৫।১৬ দিন পরে তাহার ২ দিন ছাড়া জ্বর আসিতে আরম্ভ করিল, তাহার কিছুদিন পরে নিত্যই সামান্য সামান্য জ্বর ৪।৫ দিন মাত্র হইয়া বন্ধ হয়। আমার মনে হইল—কুচিকিৎসা ও চাপা দেওয়ার জন্য যেমন যেমন তাহার দেহের ভিতর এক একটী গাঁইট দেওয়া হইয়াছিল, উচ্চশক্তি ঔষধ সমলক্ষণসূত্রে প্রয়োগের ফলে সেই গাঁইট সকল যেন এক একটী করিয়া খুলিতে আরম্ভ করিল। ১৩ই মার্চ্চ হইতে আর জ্বর আসিল না। ২৭শে তারিখে অতিশয় ঠাণ্ডা লাগিয়া আবার জ্বরোদয় হয়, কিন্তু তাহার এ জ্বর পূর্ব্ব লক্ষণের ছিল না. ৩ দিন সামান্য জ্বর লাগিয়া থাকিয়া আপনিই ত্যাগ হয়। ইহার পর হইতেই বরাবরই ভাল ছিল অর্থাৎ আর জ্বর আসে নাই, কিন্তু পূর্ব্বেকার প্রায় ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হওয়ার অভ্যাস, ভালরূপ ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও শরীরে বল না পাওয়া ইত্যাদি ধাতুগত লক্ষণ রহিয়া গেল, এমন কি বরং বৃদ্ধি পাওয়ার ভাব দেখা যাইতে থাকিল, এজন্য রোগিণীকে টিউবারকুলিনাম ২০০ শক্তি

দেওয়া হয়, ১৫।২০ দিন পরে পরে ৪।৫টী মাত্রা দেওয়া হইয়াছিল, এবং ক্রমেই উন্নতি দেখা যাইতে লাগিল। এ সময় রোগিণীর পিতা ধারণা করিলেন যে আর ঔষধের প্রয়োজন নাই, এবং স্থানান্তরে যাওয়ায় আর সংবাদ পাই নাই। ফলতঃ টিউবারকুলিনাম আরও উচ্চতর শক্তিতে বহুদিন পরে পরে দেওয়া উচিত ছিল, নতুবা ধাতুগত ও বংশগত লক্ষণের প্রতিকার হইবে বলিয়া ধারণা করিতে পারা যায় না! রোগিণীকে আর ঔষধ দিবার ও চিকিৎসা করিবার সুযোগ না পাওয়ায় আমি উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করিতে পাই নাই। সে যাহা হউক পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসার বিধান ও তাহার অনেকটা আভাস এই রোগিণীতে পাওয়া গেল। অন্যান্য অনেক রোগীতত্ব সন্নিবেশিত করিলে তবে সকল বিষয় বিশেষ পরিস্ফুট হইবে। এই রোগিণীর চিকিৎসায় এই পর্য্যন্ত জানা গেল যে জ্বরের কেবল শীত তাপ ইত্যাদি অবস্থার লক্ষণের সাদৃশ্য ততটা প্রয়োজনীয় নয়। যে দোষের জন্য রোগীর জ্বর প্রথমেই না সারিয়া পুরাতন জ্বরের আকার ধারণ করে, সেই দোষঘ্ন ঔষধ দেওয়া চাই, এবং রোগীর বর্ত্তমান লক্ষণাদি পর্য্যালোচনা করিয়া যে দোষের প্রাধান্য থাকে তাহা ঠিক করিতে হয়। এই রোগীতত্বে আরও একটী উপদেশ পাওয়া যাইতেছে। বর্ত্তমান লক্ষণের ভিতর যে দোষের প্রাধান্য থাকে তদনুসারে ঔষধ দেওয়া হইলে অনেকগুলি লক্ষণ অপসারিত হইয়া যায়, এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে অন্য যে দোষ রোগী শরীরে বর্ত্তমান থাকে ও যাহার লক্ষণগুলি লুপ্ত সুপ্ত ও অপ্রধান ভাবে থাকে, সেগুলি যেন "মাথা তুলিয়া" প্রধান হইয়া উঠে। এই রোগীতে সোরিনাম্ দিবার পর তাহাই হইয়াছিল। ম্যালেরিয়া জ্বর সারিলেই যে রোগী সম্পূর্ণ সারিল, এ ধারণা করা সঙ্গত নয়। প্রায়ই জটিল ক্ষেত্রে একটীর অধিক দোষ বর্ত্তমান থাকে, এবং একটীর (যাহার প্রাধান্য থাকে) প্রতিকার করিলে অপরটী মাথা তুলে। সকল দোষের সর্ব্বতোভাবে প্রতিকার করিলে তবে রোগী "রোগী হিসাবে" নির্ম্মল ভাবে আরোগ্য হয়। "রোগ হিসাবে" আরোগ্য স্থায়ী না হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া জ্বর রোগীর তরুণ অবস্থায় নক্স্, ইগ্নেসিয়া, আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি ঔষধের সমলক্ষণসূত্রে প্রয়োগের ফলে অনেক সময় আরোগ্য হইয়া যায়, অর্থাৎ জ্বরের পুনরাক্রমণ হয় না। কিন্তু এ আশা সকল স্থলে করা যায় না—কেননা নির্দ্দোষ শরীর প্রায়ই দেখা যায় না! শরীর দোষ হীন হইলে

ম্যালেরিয়া জ্বর বড় একটা আসেই না, যদিই বা আসে, তাহা হইলেও স্বল্প প্রতিকারেই আরোগ্য হয়। কেবল মাত্র সোরাদোষে দুষ্ট শরীরেও ম্যালেরিয়া জ্বর ২।৪ দিনের মধ্যে, অর্থাৎ সোরা গুপ্ত ও সুপ্ত অবস্থা হইতে জাগরিত হইয়া "মাথা-নাড়া" দিবার পূর্ব্বে, প্রকৃতভাবে ঔষধ প্রয়োগ হইলে আরোগ্য হইতেও দেখা যায়। কিন্তু ২।৪ দিনের অধিক জ্বরভোগ ও উপবাসাদিতে শরীর একটু দুর্ব্বল ও ক্লিষ্ট হইলে সোরা জাগরিত হয় এবং পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা আনিয়া থাকে। তখন সোরার প্রতিকার না করিলে উপায় কি? সাধারণতঃ হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়েরা অনেকেই এই অবস্থায় সালফার দিয়া থাকেন, এবং তাহাতে কেবল মাত্র জ্বরটী সারিবার উদ্দেশ্য সফল হইয়া থাকে, কেননা সালফারের ভিতর সোরা লক্ষণ প্রায়ই সকলই আছে। ফলতঃ "রোগী" সারাইতে হইলে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার নিয়মে "এন্টিসোরিক" চিকিৎসা না করিলে উপায় নাই "এন্টিসোরিক" চিকিৎসার সুযোগ প্রায়ই পাওয়া যায় না, কেননা লোকে "এন্টিসোরিক" ভাবে চিকিৎসার মর্ম্ম আদৌ বুঝেন না কাজেই সময়ও দেননা। জ্বরটী উপস্থিত সারিলেই তাঁহারা যথেষ্ট মনে করেন। হোমিওপ্যাথিই যে একমাত্র চিকিৎসা একথা হৃদয়ঙ্গম করিবার সাধারণ লোকের এখনও অনেক বিলম্ব। তবে লোককে বুঝান ও হোমিওপ্যাথি মন্ত্রে দিক্ষিত করিয়া রোগ প্রতিকার করিবার জন্য আমাদিগের প্রস্তুত থাকা কর্ত্তব্য। আমাদের কর্ত্তব্যের শেষ নাই, ইহা মনে রাখা উচিৎ। দুঃস্থ মানবকে সুস্থ করাই যখন আমাদের ব্রত, তখন আমাদের ত্রুটীতে ক্ষতি না হয়, ইহাই দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসকের দৃষ্টি তীক্ষ্ণ হওয়া চাই, এবং প্রকৃত দৃষ্টি চাই। দেখিলেই দেখা হয় না। দেখার তারতম্যে কার্য্যের তারতম্য হইয়া যায়। প্রকৃত দর্শক কে? যিনি প্রত্যেক রোগে ও রোগলক্ষণে সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের খেলার প্রতি নজর রাখিতে পারেন। যিনি উপরে উপরে দৃষ্টি করিয়া উপরের লক্ষণগুলি লইয়াই ব্যস্ত হয়েন ও সেইগুলি উপস্থিত অপসারিত করিতে পারিলেই কৃতার্থ মনে করেন, তিনি দর্শক নহেন। কোন্ রোগে কোন্ রোগীতে কোন্ দোষের কতটুকু খেলা, দোষের কতটুকু তীক্ষ্ণতা, কতটুকু গভীরতা, কতদূর ক্রিয়ার গতি হইয়াছে অন্যান্য দোষের সহিত কি ভাবের বন্ধন ও গ্রন্থি ইত্যাদি দেখিয়া বুঝিয়া লক্ষণাবলির প্রকৃত অর্থ অবগত হইয়া রোগীর ব্যক্তিগত তারতম্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া সমলক্ষণ সূত্রে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রতিকার

করিতে সমর্থ হয়েন, তিনিই প্রকৃত দর্শক। উপরের ফেণ ও তরঙ্গ দেখিলে দেখা হয় না। যিনি ব্যক্তিগত লক্ষণ সাদৃশ্যে একটী উন্মাদ রোগী ও অন্য একটি যক্ষ্মা রোগীতে প্রভেদ না দেখিয়া একই দোষের কার্য্য ও একটী ঔষধের লক্ষণ বলিয়া ২টী রোগীকেই আর্সেনিক, অথবা ল্যাকেসিস, অথবা ফস্ফোরাস দেখেন তিনিই প্রকৃত দর্শী! এরূপ দর্শনশক্তি দীর্ঘকালের তপস্যা ব্যতীত হয় না, এবং তাহা না হইলে লোক-কল্যাণ করা হয় না। ব্যবসা করা হইতে পারে, প্রচুর অর্থাগম হইতে পারে, কিন্তু জনমঙ্গল সাধন হয় না।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় সর্ব্বাগ্রেই দেখিতে হয় যে স্বাভাবিক রোগলক্ষণ কোন্‌গুলি, এবং কুচিকিৎসা ও অচিকিৎসার জন্য কোন্ কোন্ লক্ষণগুলি আসিয়া রোগীর রোগকে আরও জটিল করিয়াছে। এবিষয় অতঃপর আলোচনা করিয়া তাহার পর অন্যান্য প্রয়োজনীয় কথা লিখিত হইবে।

(ক্রমশঃ)

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ১৪১ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

শরীরে হাড়ের দুর্ব্বলতা ঘটিলে কি প্রকার আকৃতির আশা করা যাইতে পারে? শরীরে অতিরিক্ত চর্ব্বি ও মাংস জন্মিতে থাকে অথচ তাহাদের বহনকারী অস্থির অভাব হয়। সুতরাং রোগীর চেহারা প্রায়ই থলথলে মাংস যুক্ত বিশেষতঃ উদরদেশে অতিরিক্ত মাংস লাগে বা অতিরিক্ত মোটা দেখা যায়, মাংস বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে তাহার বলবৃদ্ধি হয় না। চলিতে ফিরিতে তাহার কষ্ট হয়, অল্পেই হাঁপাইতে থাকে, সর্ব্বাঙ্গ সহজেই ঘামিয়া যায়। থলথলে মোটা চেহারা অথচ শক্তিহীন ও ঘর্ম্মপ্রবণ দেখিয়া দূর হইতেই ক্যালকেরিয়া রোগী চিনিতে পারে। ক্ষয়রোগের নৈশঘর্ম্ম ক্যালকেরিয়া রোগীর শেষ পরিণাম।

শিথিলতা ক্যালকেরিয়ার আর একটী বিশেষত্ব। মাংস পেশীর আঁট নাই তাই গায়ের মাংস থলথলে। শিরা ধমনী প্রভৃতি সমস্তই শিথিলতাসম্পন্ন।

ক্যালকেরিয়া রোগী **শীত কাতর।** শীতকালে, গায়ে অনেক গরম কাপড় পরিয়া থাকিতে চায়, শীতল বাতাসে যেন হাড়ে কাঁপ ধরে, ঠাণ্ডা জল হাওয়ায় অসুস্থ হয় যেন কিছুতেই গরম থাকিতে পারে না। সর্ব্বাঙ্গ শীতল বোধ হয়, গায়ে হাত দিলে ঠাণ্ডা বোধ হয়। কেবল মাথা কখন কখন গরম বোধ হয়। গায়ে যত গরম কাপড় রাখিলে ভাল লাগে মাথায় সেরূপ লাগে না। (মাথা খোলা থাকিলে অসুস্থ হয়—**বেলা, হেপার, নাক্স, রাস, সোরিণাম, সাইলিশিয়া।** গরম কাপড় দিলে কষ্ট বোধ করে—**আইওডিন, লাইকোপোডিয়াম, ফস্‌ফরাস** আর **পাল্‌সেটিলা।**)

আর একটী শীতলতার বিশেষত্ব এই যে শরীরাভ্যন্তরে যত প্রদাহাদি বৃদ্ধি পায় বাহ্যিক শীতলতা তত বাড়িতে থাকে।

রোগীর সহজে ঘাম হয় বলা হইয়াছে। এ ঘামের অপর বিশেষত্ব এই যে ইহাতে প্রায়ই টক গন্ধ থাকে। দেহের উপরিভাগেই ঘাম বেশী হয়। মাথার ও ঘাড়ের পিছনদিকে খুব ঘাম হয়। এত ঘাম হয় যে, ঘুমের সময় বালিশ ভিজিয়া যায় (সাইলিশিয়া, স্যানিকিউলা)। শরীরের স্থানে স্থানে ঘাম হয় যেমন নাকে, ঘাড়ে, বগলে, বক্ষেঃ ইত্যাদি। পায়ের তলায় এত ঘাম হয় যে, মনে হয়, পায়ে ভিজে মোজা পরা আছে।

এই টক গন্ধ যে শুধু ঘামে পাওয়া যায় তা নয়, টক ঢেঁকুর উঠে, টক বাহ্যে, টক বমি, প্রস্রাবে সর্ব্বাঙ্গেই টক গন্ধ পাওয়া যায়। (হেপার ও রিয়াম্‌ও এই টক গন্ধের জন্য প্রসিদ্ধ)।

ক্যাল্‌কেরিয়া রোগীর বর্ণ ফ্যাকাসে। রোগীর গায়ে প্রচুর মাংস থাকিলে কি হয়, একদিকে অস্থির পুষ্টি নাই অপরদিকে রোগী রক্তহীন। স্ত্রীলোকদিগের মৃৎপাণ্ডুরোগ প্রায়ই দেখা যায়। এইরূপ ছোট ছেলেদের প্রায়ই যকৃৎ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। বাড়ীর লোকে মনে করে ছেলে মোটা হইতেছে আর ভাবনা কি? যদি এরূপ মোটা ছেলের দাঁত উঠিতে দেরী হয় তাহা হইলে সন্দেহের কারণ হইয়া উঠে। প্রস্রাবে একটা উগ্র গন্ধ এবং মাতার যদি দোক্তা খাওয়ার অভ্যাস থাকে তবে প্রায়ই এইরূপ মোটা শিশুর যকৃৎ বৃদ্ধি হইতে দেখা

যায়। এই রোগই সাধারণতঃ শিশুযকৃৎ বা ইনফ্যাণ্টাইল লিভার নামে প্রসিদ্ধ এবং এতদ্দেশীয় শিশুদিগের বিষম ভয়ঙ্কর রোগ। প্রথমেই মাতার দোক্তা খাওয়া বন্ধ করিয়া **এসিড নাইট্রিক, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব বা ক্যাল্কেরিয়া আস** প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগে রোগীর আরোগ্যের আশা করা যায়। এক্ষেত্রে পথ্য গাধার দুগ্ধ, বেদানার রস উত্তম, কিন্তু অন্যথা শিশুর জীবন সংশয় হইয়া উঠে।

ক্যাল্কেরিয়ার আর একটী লক্ষণ এই যে মাংসের খুব নীচে ফোড়া হয় ঘাড়ে, উরুতে পেটের ভিতর ফোড়া হয়। ইহা ভয়ানক রক্ত দুষ্টির অবস্থা, রক্ত প্রবাহে পূঁজের মিশ্রণ হয়। এক সঙ্গে অনেক ফোড়া হয়। এই সকল অস্ত্র করিতে কত কষ্ট ও কত ব্যয় হয়। কিন্তু সমলক্ষণমতে ক্যাল্কেরিয়া প্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য হইবে আমরা দেখিয়াছি। কেণ্ট বলেন, "যদি ক্যাল্কেরিয়া লক্ষণদ্বারা সূচিত হয়, তবে ফোড়ায় পূঁজ হইতে দেখা গেলেও আরোগ্য হইয়া যায়। অনেকে মনে করেন, পূঁজ বসিয়া গিয়া রক্ত দূষিত হইলে রোগীয় মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে তাহা না হইয়া রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করে।"

নানাপ্রকারে **গ্যাঁজ বা অর্ব্বুদ** ক্যাল্কেরিয়ার পরীক্ষায় দেখা যায়। নাকের ভিতর, কাণের ভিতর, যোনীর ভিতর, মূত্রাশয়ের নানা স্থানে ক্ষুদ্র বৃহৎ, বৃন্ত বা বোঁটাযুক্ত অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। অস্থি বা হাড়ের অর্ব্বুদও উৎপন্ন হয়। কারণ অস্থির উপাদান শারীরিক চূর্ণ শরীরের সর্ব্বস্থানে সমপরিমাণে বিতরিত না হওয়ার ফলেই ইহা হইয়া থাকে। এই কারণেই হাড়ের বক্রতা, এই কারণেই দাঁত উঠিতে দেরী, এই কারণেই শিশু শীঘ্র চলিতে পারে না. এই কারণেই শিশুর ব্রহ্মরন্ধ্র শীঘ্র ভর্ত্তি হয় না, ক্যাল্কেরিয়া রোগীর শরীরে অস্থি অপেক্ষা উপাস্থির আধিক্য, এই কারণেই, মেদাধিক্য হইলেও শরীরে বল হয় না এই কারণেই।

ক্যাল্কেরিয়া রোগীর ধাতু শ্লেষ্মা প্রধান বা সর্দ্দি কাসির রোগযুক্ত এবং রসপ্রধান অর্থাৎ রক্তে শ্বেতকণিকার বৃদ্ধিযুক্ত ফলে রসগ্রন্থির বা লসিকাগ্রন্থিসমূহের প্রদাহ, কঠিনতা, বেদনা বা ক্ষয় রোগ অর্থাৎ রোগী রসবাত বা গেঁটে বাত রোগগ্রস্ত।

ছোট ছেলেদের মুখলাল, দাঁত উঠিতে দেরী হয়, ব্রহ্মরন্ধ্র যথা সময়ে পুষ্ট হয় না, গায়ের মাংস থলথলে, সহজেই ঘাম হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, রাত্রের ঘামে বালিশ ভিজে যায়, সহজেই সর্দ্দি লাগে।

অতিরিক্ত স্থূলকায়া বালিকারা যাহারা **শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে।** শীঘ্র শীঘ্র তাহাদের ঋতু হয়। ঋতু স্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক এবং বহুদিন স্থায়ী, পায়ের মোজা ঘামে ভিজে যায় ইত্যাদি।

ক্যাল্‌কেরিয়ার রোগীকে কখন কখন বাজে কাজে ব্যস্ত দেখা যায় আঙ্গুল খুঁটিতে, কাটি ভাঙ্গিতে বা পিন বাঁকাইতে দেখা যায়। নির্জ্জনে থাকিয়া আপন মনে যেন কত লোকের সহিত কথাবার্ত্তা করিতেছে এরূপ বকে। বিকারগ্রস্ত বা পাগল হইলে একই বিষয় বকিতে থাকে। হত্যা, আগুন, ইন্দুর এই সব বিষয় বেশী বকে। অল্পেই উত্তেজিত বা রাগান্বিত হইয়া উঠে।

মাথায় চুল গোছা গোছা উঠে যায়, হলুদে পুঁজযুক্ত উদ্ভেদ বাহির হয়, এবং তাহাতে দুর্গন্ধ হয়। শরীরের তুলনায় মাথা বড় মুখ রোগা দেখায়। শীর্ণতা মুখ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ নিচের দিকে আসে। **লাইকো, নেট্রাম মিউর, সোরিণাম।** শীর্ণতা নিচেরদিক হইতে উপরদিকে যায়— **এব্রোটেণাম্ আইওডিন্, টিউবারকিউলিনাম্, স্যানিকিউলা**)। এক বৎসর বয়সের শিশুর দাঁত উঠে না। গাল গলার বীচি ফোলা দেখা যায়। হাত পা সরু হয়ে যায় মোটা লোকের সর্দ্দি হইলে চোখে ঘা হয়। সাদা অংশে দাগ পড়ে। চোখের পুত্তলি বড় হয়; সাদা হয় (ব্যারাইটা আইওড্)। চোখে ছানি পড়ে, কম দেখে। কাণ হইতে হলদে পূঁজ পড়িতে দেখা যায়। কর্ণ মূল ফোলে। কাণের ভিতর অর্ব্বুদ হয়। নাকে অর্ব্বুদ জন্মায়, দুর্গন্ধ বাহির হয় নাসারন্ধ্রের চারিদিকে ক্ষত হয়। ঠোঁটের চারিধারে উদ্ভেদ বাহির হয় ঠোঁট ফেটে যায়, ঘা হয়। মুখের ভিতর ঘা হয়। গলগণ্ড হয় দেখিতে পাওয়া যায়। গলার লক্ষণে স্বরভঙ্গ হয়। এ স্বরভঙ্গ প্রায়ই বেদনাহীন। উদরে খুব মাংস লাগে। প্রস্রাবে সাদা তলানি পড়ে। বারে বারে প্রস্রাব যায়, মলের রঙ সাদা, বাহ্যের সঙ্গে ক্রিমি বাহির হয়। গেঁটে বাত, পায়ের হাতের গাঁট ফুলে।

চর্ম্মের বিশেষত্ব এই দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য ক্ষত সহজে শুকাইতে চায় না।

রোগী দুর্ব্বল সিড়িতে উঠিতে হাঁপাইতে দেখা যায়। মেরুদণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতঃ সোজাভাবে বসিতে পারে না। মেরুদণ্ডের বক্রতা।

উপরে যে সকল ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণ বর্ণিত হইল তাহাদের বিচক্ষণ চিকিৎসক ইন্দ্রিয় সাহায্যে সহজেই উপলব্ধি করিতে পারেন। এগুলিকে বাহ্যিক (objective symptoms) বলে।

এ ছাড়া রোগীর মুখে শুনিয়া অনেক লক্ষণ পাওয়া যায় তাহাদের আভ্যন্তরিক (subjective) লক্ষণ বলে। কয়েকটী নিম্নে প্রদত্ত হইল।

একটু লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায় ছেলে চূণ হজম করিতে পারে না। চূর্ণ বা চূণ হাড়ের প্রধান উপকরণ। যখন হাড় পুষ্ট হয় না, দাঁত উঠে না তখন বুঝিতে হইবে ছেলের স্বীয় খাদ্য হইতে চূর্ণময় শারীরিক উপাদান গ্রহণ করিবার ক্ষমতা অভাব ঘটিয়াছে। এরূপ ছেলেকে চূণের জল দিয়া দুগ্ধ হজম করাবার চেষ্টা হাস্যোদ্দীপক। দেখাও যায়, যত চূণের জল দেওয়া যায়, তত ছেলের পেটের অসুখ বাড়িতে থাকে।

কেহ কেহ ব্যবসা বাণিজ্য করিবার জন্য দারুণ পরিশ্রম ও চিন্তা করে। পরিশেষে দেখে যে তাহাদের মানসিক পরিশ্রম করিবার শক্তি নষ্ট হইয়াছে। কোন গভীর চিন্তা করিতে পারে না, কোন মীমাংসার উপস্থিত হইতে পারে না। ক্যাল্‌কেরিয়া রোগীর মানসিক অবস্থা এইরূপে উৎপন্ন হয়। ক্রমশঃ রোগী মনে ভাবে, শীঘ্রই পাগল হইব। লোকে তাহাকে পাগল বলিয়া সন্দেহ করে বলিয়া মনে করে এবং সকলকেই সে সন্দেহ করিতে আরম্ভ করে। চিকিৎসকের কথায়ও তাহার বিশ্বাস হয় না।

এইরূপে তাহার নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে। চক্ষু মুদ্রিত করিলেই নানাপ্রকার চিন্তা আসিয়া তাহাকে ব্যস্ত করে, অথবা নানাপ্রকারের ভয়জনক মূর্ত্তি দেখিতে পায়। কখন বা মনে হয় কেহ তাহার পিছনে আসিতেছে (সাইলিশিয়া, পেট্রোলিয়াম)। কখন কখন তাহার চেঁচাইবার ঝোঁক আসে। মনে হয়, যেন সে দৌড়াইয়া, চেঁচাইয়া পাগলামী করিবে।

বিষণ্ণতা ক্যাল্‌কেরিয়ার একটী বিশেষত্ব। আট নয় বৎসরের বালিকা পরলোকের বিষয় চিন্তা করে (আর্সেনিক, ল্যাকোসিস্)। জীবনে বিতৃষ্ণা, মরণে ইচ্ছা। ভবিষ্যতে দারুণ দুঃখ, দুরবস্থা হইবে বলিয়া ভয়। ক্ষয়রোগ হইবার আশঙ্কা।

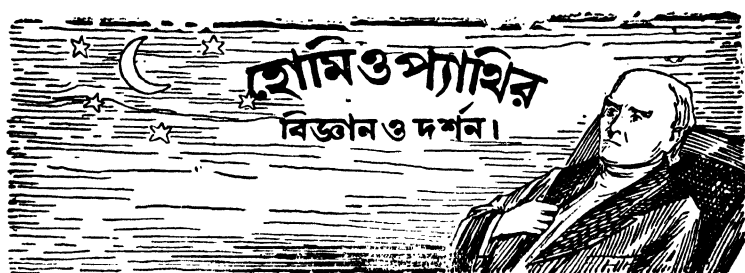
ডিম খাইবার প্রবল আকাঙ্ক্ষা ক্যালকেরিয়া সূচক। মাংসে অরুচি হয়। লবণ ও মিষ্ট ভাল লাগে। কাঁচা আলু খাইবার ইচ্ছা। খড়ি, কয়লা প্রভৃতি খাইবার স্পৃহা। আমরা দেখি অড়হর ডাল খাইতে বড় ভালবাসে।

কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলেই রোগী সাধারণতঃ ভাল বোধ করে (কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলে ভাল বোধ করে নেট্রামের পরিচায়ক)।

ছোট ছেলেদের পিতামাতা বলেন তাহারা ঘুমের সময় যেন কি চিবায়, দাঁত কিড়্‌মিড়্‌ করে। ঘুমের সময় মাথায় এত ঘাম হয় যে বালিশ ভিজিয়া যায়। ছেলেরা একগুঁয়ে, যা ধরবে কিছুতেই ছাড়বে না।

ক্যালকেরিয়ার রোগী ব্রহ্মতালুতে যেন বরফ রহিয়াছে কখন কখন এরূপ মনে করে। (আর্সেনিক, সিপিয়া)। মাথায় রক্ত সঞ্চার এবং গরম বোধও আছে।

(ক্রমশঃ)

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস।

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

মুখবন্ধ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিজ্ঞান সম্বন্ধে নানা ভাষায় বহু প্রবন্ধ ও গ্রন্থাদি প্রচলিত থাকা সত্বেও ঐ বিষয়ে আর একখানি পুস্তক বঙ্গভাষায় প্রকাশের আবশ্যকতা কি হইল তাহার একটা কৈফিয়ৎ দেওয়া আবশ্যক। বর্ত্তমান কালের উচ্চ উপাধিধারী ভিষকবৃন্দকে কার্য্য ক্ষেত্রে অবলোকন করিয়া অনেকেই চিন্তা করিয়া থাকেন যে, লোক জগতে "চিকিৎসক" এই মহান পদবীটি লাভ করিতে হইলে যে প্রকার বহুল পরিমাণে জ্ঞানার্জ্জনের নিতান্ত প্রয়োজন, তদ্বিষয়ক বিশেষ বিশেষ আবশ্যকীয় অংশ সকল আধুনিক কি এলোপ্যাথিক কি হোমিওপ্যাথিক কোন বিদ্যালয়ে শিক্ষা প্রদান করা হয় না। কেননা তদ্রূপ কোন একখানি সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর বৈজ্ঞানিক পুস্তক অদ্যাপি কি ইংরাজী (?) কি বাঙ্গালা কোন ভাষাতেই প্রকাশিত দেখা যায় না। এনাটমি, ফিজিওলজি, প্যাথালজি, সার্জ্জারী, মিডওয়াইফেরী, বোটানিক, মেটিরিয়া মেডিকা ও প্রাকৃটিস অব মেডিসিন প্রভৃতি যে সকল গ্রন্থ আধুনিক বিদ্যালয় সমূহে পঠিত হয়, তাহার ভিতরে মনুষ্যত্ব লাভ জনক জ্ঞান ও সূক্ষ্মতত্ত্ব বিষয়ক আধ্যাত্মিক

মানবোচিত জ্ঞান প্রভৃতির সদুপদেশ অনুশীলন হইবার কোনই সম্ভাবনা নাই।

জগতকে এবং শরীরকে ধারণ করে বলিয়াই স্বাস্থ্য নীতির অপর নাম "ধর্ম্ম" ধর্ম্ম—ধৃ ধাতু—ধারণে। ধর্ম্ম রক্ষাই প্রকৃত স্বাস্থ্য রক্ষা, সুতরাং স্বাস্থ্য রক্ষা বিষয়ক বিশুদ্ধ জ্ঞান ধর্ম্ম শাস্ত্রেরই অন্তর্গত। অতএব ধর্ম্মশাস্ত্রমিশ্রিত সৎ শিক্ষায় ভিষকগণের শিক্ষিত হওয়া একান্ত আবশ্যক। তদ্বিষয়ক সহায়তাকারী একখানি বিশিষ্ট পুস্তকের একান্ত দরকার, আর হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রার ভেষজ পদার্থদ্বারা এত বড় প্রকাণ্ড মানব দেহের ভীষণ ভীষণ রোগ সকল কেমন করিয়া ও কি কারণে নিরাময় হইতে পারে এতদ্বিষয়ক সূক্ষ্মতম জ্ঞান ও বিদ্যালয়াদিতে প্রকৃষ্টরূপে শিক্ষা প্রদান করিবার উপযোগী পুস্তকও নিতান্ত আবশ্যক। এতদ্রূপ অভাব অনুভব করিয়া স্বীয় বিদ্যা বুদ্ধি এবং পাণ্ডিত্যের প্রতি আদৌ লক্ষ্য না করিয়াই বামনে চন্দ্র ধারণ প্রয়াসের ন্যায় অসীম দুঃসাহসীক উদ্যমে এই ক্ষুদ্র পুস্তকখানি প্রণয়নে আকিঞ্চন করিয়াছি।

যে চিকিৎসক মানব জীবনের সর্ব্ব প্রধান কর্ত্তব্য স্বাস্থ্য ও ধর্ম্মরক্ষা বিষয়ে সবিশেষ ব্যুৎপন্ন হইয়া স্বয়ং আদর্শরূপে মানবগণকে উপদেশ প্রদান করিবেন, যাঁহার স্বভাব ও আদেশ অনুকরণ ও অনুসরণ করিয়া লোকে স্বাস্থ্য এবং সুদীর্ঘ জীবন লাভ করতঃ ইহ ও পরজীবনে সুখী হইবে, যাহাকে ইষ্টমন্ত্র দাতা গুরুদেব অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠতর আসন গ্রহণ করিতে হইবে, যেহেতু গুরুদেবও বিকৃত স্বাস্থ্য হইলে যাঁহার আদেশ শিরোধার্য্য করিয়া প্রতিপালনে বাধ্য থাকেন, যে ভিষকসম্প্রদায়ের নিকট লোকে ইহকালে সুনীতি ও স্বাস্থ্য সুখ এবং পরকালে সদ্গতি লাভের সদুপায় শিক্ষা করিবার দাবী রাখে, সেই চিকিৎসকমণ্ডলীকে যে আধ্যাত্মিক, আধিদৈবিক ও আধিভৌতিক এই ত্রিতাপ প্রশমনকারীরূপে ঋষি তুল্য গুণমণ্ডিত ভাবে নানা শাস্ত্র হইতে সুশাণিত তীক্ষ্ণধার অস্ত্র শস্ত্রে সুসজ্জিত হইয়া জন সমাজে রোগ শোক সমরে বাহির হইতে হইবে এবং তাহাতে যৎ সামান্য ত্রুটি ঘটিলেই যে সমর জয়ের আশা থাকিবে না তাহাতে কি আর সন্দেহ আছে?

আধুনিক চিকিৎসা বিদ্যালয় সমূহে পূর্ব্বোক্ত যে সকল পাঠ্যাদি পঠিত ও পাঠিত হয় তাহাতে জগৎ কি, মানব কি, মানবেতর প্রাণীগণই বা কি, সৃষ্টিতত্ত্ব কি, স্বার্থনীতি কি, ইহকাল কি, পরকাল কি, পরমার্থ কি, পরমাণু কি,

পথ্যাপথ্য কি, অরিষ্ট লক্ষণ কি, নারী বিজ্ঞান কি প্রভৃতি নিতান্ত প্রয়োজনীয় বিষয়গুলি শিক্ষা পাইবার উপায় আদৌ নাই। তন্নিমিত্ত এতাবৎকাল জনসমাজের যে সকল মহদনিষ্ট সংসাধিত হইয়াছে ও হইতেছে তাহা ধীর বুদ্ধিমানগণ অবশ্যই অবগত আছেন।

আত্মজ্ঞান লাভ এবং চরিত্র গঠন না হওয়ায় আধুনিক ভিষক সম্প্রদায়ের দ্বারা অতিরিক্ত ও অত্যাচার পূর্ণ অর্থ গৃধ্নতা, বঞ্চনা, ছলনা, মিথ্যা ও নরহত্যা, ভ্রূণ হত্যা প্রভৃতি আর কত বলিব! যাহা লিখিতে লেখনী স্তব্ধ এবং বলিতে রসনা আড়ষ্ট হয় তাদৃশ অমানুসিক অত্যাচার, অনাচার, ব্যাভিচার সকল নিরন্তর অবলীলায় সংঘটিত হইতেছে। ইহা অপেক্ষা ভীষণ পরিতাপের বিষয় আর কি আছে? এই সকল মহাপাপস্রোতের জন্য দায়ী কে? শিক্ষার অসম্যকতাই যে ইহার প্রধান কারণ আর চিকিৎসকোচিত উপযুক্ত সৎপুস্তকাভাব এবং প্রকৃষ্ট পুস্তক নির্ব্বাচনকারীগণই যে ইহার নিমিত্ত কারণ তাহা কে অস্বীকার করিবে?

অপিচ অপরিসীম দুঃখের বিষয় এই যে চিকিৎসা শাস্ত্রের কৃপায় যে সকল উচ্চ উপাধীধারী ব্যক্তিগণ অদৃষ্টক্রমে জগতে খ্যাতনামা হইয়া রাশি রাশি ধনোপার্জ্জন, দেশমধ্যে স্বনামধন্য এবং ধনকুবের সাজিয়াছেন, তাহাদের হৃদয়ে কেবল পরমুখাপেক্ষতা ও পরগীতের প্রতিধ্বনী ছাড়া এতচ্ছাস্ত্রের মৌলিক উন্নতি ও পরিপুষ্টিকল্পের কোন চিন্তাই স্থান পায় না। এমন কি এতদ্বিষয়ক অভাব অনুভব করিবার চিন্তাও মনোমধ্যে সমুদিত দেখা যায় না।

উপযুক্ত শক্তি ও অর্থশালী মনিষী ব্যক্তিদিগকে এতদ্বিষয়ে উদাসীন দর্শনে নিতান্ত ব্যথিত চিত্তে মাদৃশ নিরক্ষর, নিঃশক্তি ও দীনহীন ব্যক্তির পঙ্গুর গিরি লঙ্ঘনের উদ্যমের ন্যায় এতদভাবে আংশিক বিদূরণ মানসে পরমানন্দ মাধবের শ্রীচরণ স্মরণ পূর্ব্বক হোমিওপ্যাথিক সেবক ভ্রাতৃবৃন্দের নিমিত্ত "অমিয় সংহিতা" নামক হোমিওপ্যাথিতে ফিলসফি সূচক এই অকিঞ্চিৎকর পুস্তকখানি নানা শ্রমসার্থক এবং কল্পনার সাহায্যে প্রণয়ন করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছে ও এতদ্দ্বারা যে কোন ব্যক্তি যৎকিঞ্চিৎ উপকার লাভ করিলেও শ্রম সার্থক জ্ঞান করিব।

এই গ্রন্থে ন্যায়ের মর্য্যাদারক্ষার্থ নানা বিচার করিতে গিয়া অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীর সহিত তারতম্য ব্যপদেশে যে সকল উক্তি বাধ্য হইয়া করিতে হইয়াছে, তাহাতে কেবল সেই প্রণালীর বৈজ্ঞানিকতাকে লক্ষ্য করা

ভিন্ন কোন ব্যক্তি বা সম্প্রদায়কে লক্ষ্য আদৌ করা হয় নাই। অলমিতি বিস্তারেণ।

প্রথমোল্লাস

১। বিজ্ঞান পর্ব্বাধ্যায়। (ক) দীর্ঘায়ুতত্ত্ব।

[এই সংহিতায় জ্ঞানচন্দ্র বক্তা আর সুকর্ণ, সুশীল ও সুবোধ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ শ্রোতা।]

সুকর্ণ, সুশীল ও সুবোধ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ সমবেত স্বরে মহামতি জ্ঞানচন্দ্র সমীপে সানুনয়ে ও কৃতাঞ্জলিপুটে এইরূপ প্রার্থনা করিলেন যে,—"মহাভাগ! আমরা আজীবন এই রোগ শোক পূর্ণ অকাল মরণশীল জগতের অরোগ্য ও দীর্ঘায়ুতত্ত্বরূপ মঙ্গলোপায়োনুসন্ধানোদ্দেশে পরিভ্রমণ করিতেছি, এবং তজ্জন্য বর্ত্তমান বিংশ শতাব্দী পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত পাশ্চাত্য এলোপ্যাথি নামক চিকিৎসা শাস্ত্র অদ্যোপান্ত বিশদ ভাবে অধ্যায়ন এবং অনেক দিন হইতে তন্মতনুযায়ী চিকিৎসা কার্য্যও করিয়া আসিতেছি, কিন্তু তাহাতে প্রকৃত আরোগ্য ও দীর্ঘায়ু লাভের সন্তোষজনক সত্বা উপলব্ধি করিতে সক্ষম হইতেছি না। বিধায় এতদ্বিষয়ক প্রকৃত জ্ঞান লাভে নিতান্ত আগ্রহ ও আকিঞ্চন উপস্থিত হইয়াছে। আপনি চিকিৎসা বিষয়ক বহু শাস্ত্র অধ্যায়নে ছিন্ন সংস্কার হইয়াছেন জানিয়া অদ্য আপনার সকাশে উপনীত হইয়াছি। আপনি অনুগ্রহপূর্ব্বক আমাদিগকে প্রকৃত নিরাময় ও দীর্ঘায়ুতত্ত্ব বিষয়ের সদুপদেশ প্রদান করিয়া বাসনা পূর্ণ করিলে কৃতার্থ হইব।

তৎ প্রসঙ্গে মহাজ্ঞানী জ্ঞানচন্দ্র ঋষি অতীব হৃষ্ট চিত্তে উত্তর করিলেন যে, "মহাশয়গণ! অদ্য আমার সুপ্রভাত কারণ যদিও আমি চিকিৎসা বিজ্ঞানতত্ত্ব-বারিধীর তীরবর্ত্তী বালুকা কণিকাও সংগ্রহে সমর্থ হই নাই, তথাপি বহুদিন হইতে আমি এতদ্রুপ বিজ্ঞানতত্বানেষু ব্যক্তিগণের অনুসন্ধান করিয়াও প্রাপ্ত না হওয়ায় নিতান্ত মন-দুঃখে কালাতিপাত করিতেছি, যেহেতু শাস্ত্রে আছে যে, অস্ত্রাদি যেমন উপযুক্ত বস্তুর সহিত সংঘর্ষিত না হইলে তাহার তীক্ষ্ণত্ব দিন দিন ক্ষয় ভিন্ন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না, শাস্ত্র জ্ঞানও তেমনি উপযুক্ত সজ্জানীর সহিত সমালোচিত না হইলে মালিন্যবিহীন ও সুমার্জ্জিত হইয়া

বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। অদ্য আপনাদিগের এই সদুদ্যমে মাদৃশ অজ্ঞানীর জ্ঞান বৃদ্ধি হইবে। ইহাই আমার পরমানন্দের কারণ।

উক্তরূপ শিষ্টাচার পূর্ব্বক মহামতি জ্ঞানচন্দ্র সমবেত তত্ত্বজিজ্ঞাসু মণ্ডলীকে নিরাময় ও দীর্ঘায়ু লাভের উপায় স্বরূপ এই সর্ব্ব শাস্ত্র মথিত সুধা অর্থাৎ সনাতন "অমিয় সংহিতা" ব্যক্ত করিতে ইচ্ছা করিলেন। ব্যক্তি ভেদে জ্ঞানচন্দ্রের উপদেশের কোন প্রভেদ ছিল না। বরং তিনি উপদেশ প্রার্থীগণ মধ্যে যাহাকে সর্ব্বাপেক্ষা মেধা বিহীন মনে করিতেন তাহার প্রতিই সমধিক যত্ন প্রকাশ করিতেন বলিয়া, প্রতিভাশালী ব্যক্তিদিগের শিক্ষা কার্য্য অনায়াসেই সুসম্পন্ন হইত।

তৎপরে জ্ঞানচন্দ্র সম্বোধন করিয়াই বলিলেন "বৎসগণ। আমার আলোচনাগুলি সকলে মনযোগপূর্ব্বক শ্রবণ কর; যেখানে তোমাদের কিঞ্চিন্মাত্রও সন্দেহ উপস্থিত হইবে, তাহা আমার সহিত স্বাধীন ভাবে বুঝিয়া লইতে কেহই সঙ্কুচিত হইওনা এবং তাচ্ছিল্য প্রকাশ অথবা না বুঝিয়াই "বুঝিয়াছি" বলিও না।

সংহিতারম্ভ।

ঋষি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন,—"শরীরধারী জীব মাত্রেরই স্বাস্থ্যই হিতকর, অস্বাস্থ্যই অহিতকর, স্বাস্থ্যই সুখ এবং পরমায়ুবর্দ্ধক এবং অস্বাস্থ্য দুঃখ এবং আয়ুক্ষয়কর। সুতরাং স্বাস্থ্যকেই জীবনের অমৃত বলা যাইতে পারে। সেই অমৃত যে গ্রন্থ অধ্যয়নে লাভ করা যায় তাহাকেই "অমিয় সংহিতা" কহে।

শরীর, ইন্দ্রিয়, মন ও আত্মার সংযোগকে পরমায়ু কহে। সেই পরম অমৃতময় পরমায়ু বিষয়ক জ্ঞান অতি পবিত্র সামগ্রী, যাহা ইহকাল ও পরকালে পরম হিতকর। সেই অমৃতময় বাক্য সকল এই "অমিয় সংহিতা" শাস্ত্রে কথিত হইতেছে।

মন, আত্মা ও শরীর এই তিন দ্রব্য সংযোগেই পুরুষ উৎপন্ন হয়, পুরুষই পুমান, পুরুষই চেতন এবং পুরুষই পরমায়ুরূপ অমৃতের অধিকরণ ও পুরুষের নিমিত্তই এই "অমিয় সংহিতা" কথিত হইতেছে। পুরুষ শব্দে জীবিতাবস্থা ইহাতে স্ত্রী পুরুষ ভেদ নাই।

ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম, আত্মা, মন, কাল ও দিক সমূহ এই সকলকে দ্রব্য বলা যায়। ইন্দ্রিয়বিশিষ্ট দ্রব্যকে চেতন আর নিরিন্দ্রিয় দ্রব্যকে অচেতন বলা হইয়া থাকে।

রূপ, রস, গন্ধ, স্পর্শ ও শব্দকে অর্থ বা বিষয় কহে। অর্থাৎ উহারাই ইন্দ্রিয়ার্থ বা ইন্দ্রিয়ের গ্রাহ্য বিষয়। লঘু, গুরু প্রভৃতিকে দ্রব্যের গুণ কহে। গুণের সংখ্যা নাই গুণ অনন্ত! তবে প্রাচীন শাস্ত্র উহার মোটামুটি বিংশতি সংজ্ঞা করিয়াছেন। তাহার যাথার্থ্য তোমাদের দুর্ব্বোধ্য হইবে বলিয়া উহা ক্রমে সরল ভাষায় ব্যাখ্যা করিব। ফলতঃ দ্রব্য ও গুণ পরস্পর পৃথক থাকে না। এই অপৃথক ভাবকে তাহার সমবায় বা নিত্য সম্বন্ধ বলে। যেখানে দ্রব্য সেইখানেই গুণ সকল প্রতিনিয়ত বর্ত্তমান থাকে, এই নিমিত্ত এতদুভয়ের সম্বন্ধ নিত্য। যাহাতে কর্ম্ম ও গুণ সমবেত এবং যাহা দ্রব্য, গুণ, ও কর্ম্মের সমবায়ি কারণ তাহাকে দ্রব্য বলা যায়। আর যাহা সমবায়াধেয় তাহাকেই গুণ বলে। দ্রব্য না থাকিলে উহার গুণ ও কর্ম্ম সম্ভবে না এবং দ্রব্য না থাকিলে কেবল গুণ ও কর্ম্মের দ্বারা দ্রব্য প্রস্তুত হইতে পারে না। অতএব দ্রব্য দ্রব্যরূপ কার্য্যের অন্যতম কারণ। যেমন ঘটের কারণ মৃত্তিকা ইত্যাদি, দ্রব্য ও গুণের নিত্য সম্বন্ধকে সমবায় সম্বন্ধ কহে। যাহা দ্রব্যের সংযোগ ও বিভাগ সম্বন্ধে কারণ স্বরূপ অথচ যাহা দ্রব্যের আশ্রিত তাহাকে কর্ম্ম বলে। কর্ত্তব্যের যে ক্রিয়া তাহাই কর্ম্ম। পণ্ডিতেরা সংসারে দুইটি ভিন্ন কর্ম্মের অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। যেমন সংযোগ ও বিয়োগ। এই দুইটি ভিন্ন অন্য কোন কর্ম্মই জগতে নাই। এই নিমিত্ত চিকিৎসাও দুই প্রকার যথা, সমগুণ (Analogous) ঔষধ দ্বারা এবং বিষম গুণ (Antidote) ঔষধ দ্বারা। প্রকৃতি ও পুরুষাত্মক এই নিখিল জগতের যাবতীয় কর্ম্মই যে দুই সমবায়ে এক, তাহা সর্ব্বশাস্ত্রেই স্বীকার করে। যেমন গমন ও আগমন উভয় বিষয়ই একমাত্র গতি; দান ও গ্রহণ উভয়বিষয়ই একমাত্র বস্তুর গতি ইত্যাদি; এস্থলে কারণ ও কার্য্যের পরিভাষা সামান্যতঃ নির্দ্দেশিত হইলেও এই শাস্ত্র কেবল ধাতু সাম্য ও স্বাস্থ্য বিষয়েই বিচার্য্য। তবে স্থান বিশেষে ন্যায় শাস্ত্রের (Logic এর) আলোচনা ও আবশ্যক হইবে।

দীর্ঘায়ুতত্ত্ব চিন্তায় স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, বাহ্য জগতের সহিত মানবদেহের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য রহিয়াছে। মানব ও জীব দেহ-বিজ্ঞান বিষয়ে যে ক্ষিত্যাদি পঞ্চ

মহাভূত এবং মন ও পরমাত্মার কথা ইতঃপূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে, বাহ্যজগৎ বিজ্ঞানেও ঠিক তদ্বিষয়ই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। বাহ্য জগৎ এবং দেহ জগৎ এতদুভয়ের প্রকৃতিই ঠিক একরূপ। কারণ বাহ্যজগৎ যেরূপ বায়ু জল ও উত্তাপ দ্বারা পরিচালিত হইয়া জাগতিক যাবতীয় কার্য্য সম্পাদন করে, জীবদেহ জগতও তদ্রূপ বায়ু (Nervous force), পিত্ত বা উত্তাপ (Bilious Heat) আর শ্লেষ্মা বা জল দ্বারা (Mucus or waters) পরিচালিত হইয়া দৈহিক যাবতীয় কার্য্য সম্পাদন করিয়া থাকে। উক্ত দৈহিক পদার্থত্রয়কে শারীরিক দোষ নাম দেওয়া হইয়াছে। আবার সত্ত্ব, রজঃ ও তমঃ এই তিনটীকে মানসিক দোষ বলা হয়। যাহা সাম্য থাকিলে দেহ সুস্থ থাকে এবং বিকৃত হইলে রোগোৎপন্ন হয় তাহাকেই দোষ কহে। দোষ সকল (বিকৃত বায়, পিত্ত ও কফ) রোগোৎপাদন দ্বারা মনকে দুঃখিত করে বলিয়া দুঃখের যে কোন কারণের নামই রোগ অর্থাৎ যে কারণে দুঃখরূপ কার্য্য উপস্থিত হয় তাহাকেই রোগ বলে। এজন্য ঋষিগণ বলিয়াছেন যে, "দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং"। পরমাত্মা নির্ব্বিকার তাহার কোন বিকার বা রোগ হইতে পারে না, তিনি নিত্য, দ্রষ্টা অর্থাৎ সমুদয় ক্রিয়ার লক্ষ্মী স্বরূপ। তিনি পঞ্চভূত ও দশেন্দ্রিয়ের যুক্ত দেহের চৈতন্য স্বরূপ অথচ নিরাকার।

শারীরদোষ সকল চিকিৎসা এবং দৈব কার্য্য দ্বারা আরোগ্য হয়, আর মানসিক রোগ সকল চিকিৎসা, জ্ঞান, বিজ্ঞান, ধৈর্য্য ও স্মৃতি এবং সমাধি দ্বারা নিরাময় হইয়া থাকে। এ স্থলে দৈব কার্য্যশব্দে গ্রহ পূজা, শান্তি, স্বস্ত্যয়ণ ও জ্বর পূজাদি বুঝিতে হইবে।

এক্ষণে শারীরিক দোষের বিশেষ লক্ষণ কথিত হইবে। শারীর বায়ু স্বভাবতঃ রুক্ষ, শীতল, লঘু, দ্রুত, অতীন্দ্রিয়, পিচ্ছিলতাবিহীন ও পুরুষ। যে শক্তির দ্বারা ইন্দ্রিয়গণের এবং শারীরিক যন্ত্র সমূহের ক্রিয়া পরিচালিত হয়, তাহাকেই বায়ু বা (Nervous force) বলে।

পিত্ত বা উষ্মা (Animal Heat) স্বভাবতঃ স্বল্প স্নেহযুক্ত প্রভৃতি তীক্ষ্ণ গুণ বিশিষ্ট, অম্ল, সারক স্বভাব এবং কটু।

শ্লেষ্মা (Mucous) গুরু, শীতল মৃদু, স্নিগ্ধ, মধুর, স্থির ও পিচ্ছিল। উক্ত তিন প্রকার দোষ প্রকুপিত হইয়া রোগ জন্মাইলে কি কি উপায়ে এবং

কিরূপ গুণ বিশিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা তাহা শান্তি হইতে পারে তাহা পরে কথিত হইবে।

তচ্ছ্রবনে সুবোধ, সুশীল এবং সুকর্ণ প্রভৃতি শিষ্যগণ সংশয় নিবারণ নিমিত্ত অতীব বিনীত এবং সুমিষ্ট ও সংযত ভাষায় কৃতাঞ্জলীপুটে প্রশ্ন করিলেন।

সুবোধ কহিলেন "ভগবন্! বায়ু, পিত্ত ও কফ এই ধাতুত্রয় সাম্যভাবে বর্ত্তমান থাকিয়াই জীবদেহকে সবল ও সুস্থ রাখে, অতএব তাহারা জীবদেহের উপকারী, অন্যাবস্থায় উহারা দোষ আখ্যা প্রাপ্ত হইল কি দোষে? আবার যখন অন্য কোন কারণ কর্ত্তৃক তাহারা বিকৃত হয় বলিয়াই রোগ হয়, তখন সেই বিকৃতির কারণ তাহারা হয় না সুতরাং তাহারা দোষ পদবাচ্য হয় কেন? আমার মতে তাহারা যখন দেহের রক্ষক তখন তাহাদিগকে গুণ বলিতে আপত্তি কি?"

তদুত্তরে মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন—"বৎস! এ প্রশ্নটি বড়ই উত্তম প্রশ্ন হইয়াছে। প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে এ প্রশ্নের বিশেষ সদুত্তর আমি এতাবৎ লাভ করি নাই, তবে আমার মনে হয় যে, বাহ্য বায়ু জল এবং তাপ বিশুদ্ধ। এই তাপ, বায়ু ও জল যখন দেহাবচ্ছিন্নরূপে সমবায় সম্বন্ধে আবদ্ধ হইয়া থাকে তখন ইহারা সর্ব্বদাই দোষযুক্ত হয়। যেহেতু দেহাবদ্ধ বায়ু, পিত্ত, কফ দেহের মলে মলিনাবস্থায় অবস্থান করে বলিয়া বিশুদ্ধ বাহ্য বায়ু হইতে "অক্সিজেন" নিশ্বাস পথে গৃহীত হইয়া দেহের বায়ু পরিশোধনের আবশ্যক হয়, আর প্রশ্বাস দ্বারা সেই দেহাশ্রিত মলযুক্ত বায়ু "কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস" বাহির হইয়া যায়, এইরূপে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা দেহস্থিত দোষযুক্ত বায়ু নিরন্তর শোধিত হইতে থাকায় জীব জীবনধারণ করিয়া থাকে। তদ্রূপ দেহস্থিত দোষযুক্ত তেজঃ বা পিত্ত বাহিরের বিশুদ্ধ আহার্য্য পদার্থ দ্বারা নিরন্তর পরিশোধিত হইয়া দেহস্থ দোষযুক্ত পিত্ত মলরূপে নিঃসরণ করতঃ আহার্য্যজাত বিশুদ্ধ ভাগ রস রক্তাদি সপ্তধাতুতে পরিণত হইয়া দেহকে সবল রাখে। সেইরূপ আবার বাহিরের বিশুদ্ধ জল দেহ মধ্যে নীত হইয়া দেহস্থিত দোষযুক্ত জলকে শোধন করতঃ দেহের জলময় মলভাগ মূত্র, ঘর্ম্ম ও শ্লেষ্মারূপে বহিঃ-নিঃসরণ করাইয়া জলীয় সারভাগ গ্রহণ করতঃ দেহকে সুস্থ রাখে। এই নিমিত্তই অবিশুদ্ধ বা অন্যায় আহার বিহারাদি রোগের কারণ হয়। কারণ ত্রিদোষ স্বভাবতঃই দূষিত, তাহার সহিত দোষযুক্ত অবিশুদ্ধ আহার বিহারাদি

মিলিত হইলে সেই উভয়ের সমাগতা বৃদ্ধির কারণ হয় বলিয়া দোষ বৃদ্ধি অর্থাৎ রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। বাহিরের ইঞ্জিন দ্বারা ইহার প্রত্যক্ষ উদাহরণ হইতে পারে। যথা,—জল, অগ্নি ও বায়ু এই দ্রব্যত্রয়কে কঠিন আবরণে আবৃত করিয়া ইঞ্জিন প্রস্তুত হয়। ঐ তিন বস্তুর সমবায়ে বাষ্প উৎপন্ন হয় বলিয়া একটা শক্তি (force) উৎপন্ন করে। সেই শক্তির দ্বারা অন্যান্য কল কব্জার সাহায্যে বাষ্পীয় যন্ত্রের গতিশক্তি উৎপন্ন হয়। তৎকালে ঐ আবদ্ধ জল ও অগ্নি এবং বায়ু দোষ নামে খ্যাত থাকিতে বাধ্য। কারণ উহারা ক্রিয়াশীল বলিয়া নিয়তই মলযুক্ত। ক্রিয়া নিবন্ধন উহাদের স্ব স্ব বিশুদ্ধতার ক্ষয় হইতেছে। সেজন্য বারংবার বিশুদ্ধ ইন্ধন ও বিশুদ্ধ জল ও বিশুদ্ধ বায়ু উহাতে সংযোগ না করিলে প্রথম প্রযুক্ত দ্রব্যত্রয়ের দোষযুক্ততা নিবন্ধন তদ্দারা আর উহাদের গতিশক্তি স্থায়ী থাকিতে পারে না।

এই রূপ জীবদেহের সমবায় বায়ু, পিত্ত, কফের শক্তি (force) বাহ্য বায়ু আহার্য্য ও বিশুদ্ধ জল ব্যতীত দীর্ঘস্থায়ী হয় না। অধিকন্তু দেহবাস্থিতবায় বায়ুপিত্ত ও কফ এতই দোষ যুক্ত যে, কালক্রমে যখন ঐ দোষযুক্ত ধাতুত্রয় বাহ্যিক বায়ু পিত্ত কফের অর্থাৎ বাতাস, আহার্য্য ও জলের সাহায্য লইতে অক্ষম হয় কিংবা সাহায্য পাইলেও সংশোধিত হইতে না পারে তখনি জীবের পরমায়ু শেষ অর্থাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে; এই সকল গভীর গবেষণা করিয়াই সম্ভবতঃ মনীষীগণ উহাদের নাম "দোষ" রাখিয়াছেন।

এইরূপ পঞ্চভূতের সমবায় সম্বন্ধীয় শক্তির দ্বারা যে যে গুণ জন্মে তাহাদিগের মধ্যে বায়ুর গুণ সত্ব পিত্তের গুণ রজঃ আর শ্লেষ্মার গুণ তমঃ এই তিন গুণকে গুণত্রয় নামে অভিহিত করা হয়। দেহের গুণত্রয় মনের উপর ক্রিয়া বিস্তার করিয়া থাকে সেই গুণত্রয় ও মানসিক অহিত ও অমিত আচার প্রভৃতি প্রাপ্ত হইয়া যখন মানসিক বিকৃতি জন্মায় তখন তাহাদিগকে মানসিক দোষ বলা হইয়া থাকে। অর্থাৎ ঐ মানসিক গুণত্রয়কে বিশুদ্ধ রাখিয়া স্বাস্থ্যবান ও দীর্ঘায়ু হইতে হইলে উহাদিগের শক্তি বর্দ্ধন নিমিত্ত বিশুদ্ধ ইন্ধনের প্রয়োজন হয়। সত্ব গুণবর্দ্ধক ক্রিয়া কলাপ দ্বারা সাত্বিকতা বৃদ্ধি ও রজোগুণ বর্দ্ধক আচার ব্যবহার দ্বারা রজোগুণের বিশুদ্ধতা রক্ষা ও তমোগুণ নাশক আচার ব্যবহার দ্বারা তমোগুণের হ্রাস করণ চেষ্টা। এতৎ বিপরীত ক্রিয়া দ্বারাই

মানসিক দোষ অবিশুদ্ধতা লাভ করতঃ নানা প্রকার রোগোৎপাদক হইয়া থাকে। এই দোষত্রয় এবং গুণত্রয় শব্দ রূঢ় ভাবে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সাধারণতঃ জগতে অনেক কটু পদার্থ থাকিতে যেমন ত্রিকটু বলিলে শুঁট পিপুল ও মরীচকেই বুঝায়, ত্রিফলা বলিলে আমলকী, হরিতকী ও বহেড়াকে বুঝায় তেমনি দোষত্রয় বলিলে বায়ু, পিত্ত ও কফকে বুঝায় আর গুণত্রয় বলিলে সত্ত্ব, রজঃ ও তমঃকে বুঝায়।

এই দীর্ঘায়ুতত্ত্ব বিষয়ে সম্যক জ্ঞান লাভ করিতে না পারিলে যে কোন চিকিৎসা কার্য্যে বিশেষতঃ এই অমিয় সংহিতার প্রতিপাদ্য হোমিওপ্যাথিক বা অমৃত পন্থার চিকিৎসা কার্য্যে সম্যক পারদর্শিতা লাভ করা অত্যন্ত কঠিন হয়। তোমরা এই সংহিতার ক্রমালোচনাতেই তৎসমুদয় বিশদভাবে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবে। বর্ত্তমান দীর্ঘায়ুতত্ত্ব প্রবন্ধেও বহুল বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয় ক্রমশঃ আলোচিত হইবে।

অনন্তর সুশীল প্রশ্ন করিলেন,—"মহাভাগ! আপনি বহু জ্ঞান বিজ্ঞান যোগে ছিন্ন সংশয় হইয়াছেন, অতএব অনুগ্রহপূর্ব্বক আমাদের একটি সংশয় ভঞ্জন করুন। আত্মা, মন ও দেহ এই তিনটি বিষয়ের মধ্যে কোনটি সকলের আদি এবং সর্ব্বগুণ সম্পন্ন? যদি আত্মাই আদি হন আর দেহ ও মন সেই আত্মা হইতেই সৃষ্টি হয়, তবে সেই আত্মার নির্ব্বিকারত্ব থাকে না, আবার দেহই যদি আদি হয় তবে দেহ হইতেই আত্মা ও মনের সৃষ্টি স্বীকার করিতে হয়; এবং তাহা হইলে জীবগণ দেহ বর্ত্তমানে মৃত হইতে পারে না, আর যদি মনই আদি হয় তবে মন হইতেই আত্মা ও দেহের সৃষ্টি বুঝিতে হয়। দেহ না থাকিলে মনই বা কিরূপে সৃষ্টি হইতে পারে? এই সংশয় ভঞ্জন না হইলে রোগ সকল কে ভোগ করে এবং কেনই বা উৎপন্ন হয় তৎসমুদয় বুঝিতে পারা যাইবে কিরূপে?"+

(ক্রমশঃ)

*এই প্রবন্ধটী ইতঃপূর্ব্বে ধারাবাহিক প্রচারের অভিলাষ করিয়া অন্য একখানি মাসিক পত্রে দিয়াছিলাম। তাহার ফাল্গুন (১৩০১) সংখ্যায় উক্ত চিহ্ন পর্য্যন্ত বাহির হইয়াছে। কিন্তু "মুখবন্ধ" অংশ তাহাতে পাঠান হইয়াছিল না। ঐ পত্রিকার অনুসন্ধান আর এ পর্য্যন্ত না পাওয়ায় বাধ্য হইয়া প্রথম হইতেই প্রবন্ধটী সুপরিচালিত খ্যাতনামা এই "হ্যানিম্যান" পুণ্যনাম পূতঃ পত্রিকায় প্রেরণ করিলাম। ইহাতে হোমিওপ্যাথির অনেক অভিনব তত্ত্ব সকল উদ্ঘাটিত হইবে। ভরসা করি পাঠকগণ ধৈর্য্যাবলম্বনপূর্ব্বক ক্ষুদ্র লেখকের দোষরাশি পরিত্যাগে গুণকণিকা গ্রহণে বাধিত করিবেন। আর কোন অংশের সঙ্গত প্রতিবাদ থাকিলে তাহা করিয়া মাদৃশ ক্ষুদ্রের ভ্রম সংশোধন করিয়া দিবেন। প্রঃ লেখক।

উন্মাদ রোগ।*

ডাঃ জর্জ্জ, এইচ, থ্যাচার এম, ডি ; এইচ, এম,

(ফিলাডেলফিয়া)

পুরাকাল হইতে উন্মাদ রোগের চিকিৎসায় প্রচলিতপ্রথাবলম্বী চিকিৎসকদিগকে বহু প্রতিবন্ধক ও হতাশা পাইয়া আসিতে হইতেছে।

প্রতিবন্ধক এই যে, রোগীর উপযুক্ত শুশ্রূষাকারীর বড়ই অভাব—আর বলাই বাহুল্য যে ইহাদের উপরই রোগীর সমগ্র ভার অর্পিত হয় ও তাহাদের শুভাশুভ নির্ভর করে। হতাশার কারণ এই যে—প্রথমতঃ ঔষধ প্রয়োগে এরূপ অস্থায়ী ও অবিশ্বস্ত ফল দেখা যায় যে তাহাতে চিকিৎসকগণ সহজেই হতাশ হইয়া পড়েন।

দ্বিতীয়তঃ—যেরূপ ভীষণ অমানুষিক চিকিৎসাবিধি অবলম্বন করা হয় তাহার তুলনায় প্রত্যাশিত ফল না পাইয়া রোগীর আত্মীয়স্বজনকে হতাশ হইতে হয়।

মানসিক বিকারগ্রস্থ রোগীর প্রতি কোথায় সবিশেষ অনুকম্পা দেখান হইবে এবং যত্ন ও বিবেচনার সহিত তাহার চিকিৎসা করা হইবে, তাহা না করিয়া সেই হতভাগ্যকে পশুর মতন প্রহার ও পীড়ন করা হয় এবং মনুষ্যজীবনের সুখ ও শান্তিদায়ী আত্মীয় স্বজনের সহবাস হইতে তাহাকে দূরে রাখা হয়। ফলে পরিশেষে তাহার বিচারশক্তি একেবারে লুপ্ত না হইয়া থাকিতে পারে না। আর মানব প্রকৃতির বিশেষত্ব এই যে শারীরিক দুর্ব্ব্যবহার লাভে মানসিক বৃত্তি গুলিও নষ্ট হইয়া যায়।

উন্মাদ রোগ চিকিৎসার ইতিহাস পাঠ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে প্রাচীন কাল হইতেই উন্মাদ রোগীর প্রতি অমানুষিক অত্যাচার করা হইত। তবে বিংশ শতাব্দিতে চিকিৎসকগণের অত্যাচারের মাত্রা যেন কম পড়িয়াছে বলিয়া মনে হয়। তাঁহাদের চিকিৎসার মূল প্রণালী কিন্তু একই রহিয়াছে।

মহাত্মা হ্যানিম্যান বিরচিত "অর্গ্যানন" শাস্ত্রে হোমিওপ্যাথি মতে উন্মাদ রোগ চিকিৎসার যে প্রণালী লিপিবদ্ধ রহিয়াছে তাহা প্রণিধান করিলে দেখা যায় যে এই প্রণালীই বিজ্ঞানসম্মত ও মানবোচিত প্রবৃত্তিসম্পন্ন। এই

* হোমিওপ্যাথিসিয়ান হইতে উদ্ধৃত এবং ডাঃ অক্ষয়কুমার গুপ্ত এইচ, এম, বি মহাশয়ের দ্বারা অনূদিত।

চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিয়া যে সুফল পাওয়া গিয়াছে তাহা অবগত হইলে অভূতপূর্ব্ব আনন্দে আমাদের বলিতে হয় যে এই দুর্দ্দান্ত শত্রু জয় করিতে মহাত্মা হ্যানিম্যান কি মহাস্ত্রই আমাদের জন্য রাখিয়া গিয়াছেন !

মহাপুরুষ সেক্সপিয়ার ও মহাত্মা হ্যানিম্যান লিখিত গ্রন্থাদি যতই অধ্যয়ন করা যায় ততই দেখিতে পাওয়া যায় যে যাবতীয় বিজ্ঞান শাস্ত্রের উপর এই মহাপুরুষদ্বয়ের কিরূপ প্রবল অধিকার ছিল। মহাত্মা হ্যানিম্যান লিখিত পুস্তকগুলির সহিত বিশিষ্ট ভাবে পরিচিত হইলে দেখিতে পাইব যে তাঁহার জ্ঞানের কতদূর গভীরতা ছিল ও তাঁহার ভবিষ্যদ্দৃষ্টিই বা কিরূপ তীক্ষ্ণ ছিল। তাঁহার চিকিৎসা করিবার যে নিয়মাবলী তিনি বহুবৎসর গবেষণা করিয়া ও অনেক প্রাকৃতিক বিষয় লক্ষ্য করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন শতবর্ষ পূর্ব্বে সেই নিয়মাবলী যেরূপ ফলপ্রদ হইয়াছিল, বর্ত্তমান যুগেও সেই নিয়মাবলী অবলম্বন করিয়া আমরা তাবৎ সুফলই পাইতেছি এবং শতবর্ষ পরেও এই অখণ্ডনীয় বিধি সমষ্টি সমান ভাবেই ফলপ্রদ হইবে। কালভেদে প্রয়োগবিধি আরও বিবদ্ধিত হইতে পারে, কিন্তু মূলবিজ্ঞান আবহমানকাল অপরিবর্ত্তিত থাকিবে।

যত্নসহকারে "অর্গ্যানন" অধ্যয়ন করিয়া জ্ঞান লাভ করিলে তদ্দ্বারা, উন্মাদ রোগের যে দ্রুতগামী স্রোত জগতের শান্তি দিন দিন নষ্ট করিতেছে তাহার গতিরোধ করিতে সক্ষম হওয়া যায়। মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার পঞ্চম সংস্করণ "অর্গ্যানন" পুস্তকের ২২১ হইতে ২৩০ অনুচ্ছেদে এই হতভাগ্য রোগীদিগের চিকিৎসার যে বিধি ব্যবস্থা বিশদভাবে লিখিয়া গিয়াছেন, তাহার সারাংশ উদ্ধৃত হইল—

"মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিতেছেন যে—কতকগুলি রোগ আছে যাহা একদিক দৃষ্ট (one sided)। এই সব রোগে, অধিকাংশ লক্ষণ লুক্কাইত থাকিয়া মাত্র একটী কি দুইটী সুস্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশিত থাকে এবং সেই কারণ এরূপ রোগ চিকিৎসার দ্বারা দূরীভূত করা বিশেষ কঠিন হইয়া উঠে। ইহারা প্রায়ই সোরা হইতে উৎপন্ন, আর মানসিক পীড়া এই জাতীয় পীড়ার অন্যতম। তথাকথিত মানসিক ব্যাধি মাত্রই শারীরিক পীড়া ব্যতীত আর কিছুই নহে। সাধারণ পীড়ায় শারীরিক ও মানসিক উভয়বিধ লক্ষণ দেখা দেয়, যথাকালে শারীরিক লক্ষণচয় অন্তর্হিত হয়, কিন্তু মানসিক লক্ষণগুলি দূরীভূত না হইয়া স্থায়ী হইয়া

যায় এবং সেই সময় মনে হয় যেন রোগীর সমস্ত মনটাই ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া আছে, তাহার আর অন্য রোগ নাই। প্রায়ই এরূপ দেখা যায় যে মারাত্মক তথাকথিত শারীরিক পীড়া যথা—ফুস্‌ফুসে পূঁয সঞ্চার, অপর কোন শারীরযন্ত্রের ধ্বংসপ্রায় অবস্থা, অথবা সূতিকাজনিত অচিররোগ প্রভৃতি—ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হইয়া অনেক সময় উন্মাদরোগ, বিষাদপূর্ণতা, মতিচ্ছন্নতা ইত্যাদি উৎপন্ন করে। অনেক সময় ইহাও দেখা যায় যে হাঁপানী কাশ, দাদ প্রভৃতি চর্ম্মরোগ অসদৃশ বিধান মতে চিকিৎসিত হইয়া বিপরীত আকার ধারণ করে—অর্থাৎ এই সমস্ত শারীরিক রোগ অন্তর্মুখী হইয়া উন্মত্ততা প্রভৃতি ভীষণতর ব্যাধি সৃষ্টি করে।

এইরূপে যে ব্যাধির সৃষ্টি হয়, তাহাদের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর দৈহিক ও মানসিক উভয়বিধ লক্ষণাবলীর সমষ্টি বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিতে হইবে। মানসিক রোগের চিকিৎসায় আহূত হইয়াছি, অতএব মানসিক লক্ষণই সংগ্রহ করিব এরূপ মনোবৃত্তি যেন না থাকে। বর্ত্তমানের ও অতীতের অর্থাৎ এই একদিক দৃশ্যমান মানসিক ব্যাধির পূর্ব্বে যে সমস্ত শারীরিক লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল সকলগুলিই বিচক্ষণতার সহিত আহরণ করিতে হইবে এবং তদবস্থায় রোগের পূর্ণচিত্র প্রাপ্ত হইয়া সদৃশ বিধান মতে যে **সোরা দোষ নাশক** ঔষধ পাওয়া যাইবে, সেইটীই প্রয়োগ করিতে হইবে। যদি এরূপ দেখা যায় যে ভয়, বিরক্তি বা মদ্যপান বশতঃ বেশ সুস্থ, স্থিরচিত্ত লোক অকস্মাৎ উন্মাদগ্রস্থ হইয়া পড়িয়াছেন, তাহা হইলে সে ক্ষেত্রে আর আমাদের সোরা দোষনাশক কোন ঔষধ প্রয়োগের জন্য ব্যস্ত হইতে হইবে না, (যদিও আমাদের জানা আছে যে আভ্যন্তরিক সোরা ভিন্ন কোন রোগই হইতে পারে না); তখন একোনাইট, বেলেডোনা, ষ্ট্রামোনিয়ম এই অচির ক্রিয়াশীল জাতীয় ঔষধ্যের মধ্যে রোগীর উপযোগী সমলক্ষণ বিশিষ্ট অথচ উচ্চশক্তির একটী ঔষধ প্রদান করিতে হইবে। ফলে দেখা যাইবে যে প্রজ্জলিত সোরা সেই সময়ের জন্য গুপ্ত অবস্থায় ফিরিয়া যাইবে এবং রোগীও সুস্থ হইযাছে বলিয়া মনে করিবে। কিন্তু এটা যেন আমাদের স্মরণ থাকে যে এইখানেই আমাদের কর্ত্তব্য শেষ হইল না; আমরা যদি নিশ্চিন্ত হইয়া বসিয়া থাকি তাহা হইলে দেখিতে পাইব যে অতি অল্পকাল মধ্যেই সুপ্ত সোরা পূর্ব্বাপেক্ষা সামান্য উত্তেজক কারণেই জাগিয়া উঠায় সেই মানসিক পীড়া এমন

প্রবলতর ভাবে ফুটিয়া উঠিয়াছে যে তাহাতে রোগী দীর্ঘকাল ধরিয়া ভুগিতে থাকে এবং এমন অবস্থা উপস্থিত হয় যে সে সময় সোরাঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও সহজে ফল পাওয়া কঠিন হইয়া উঠে। অতএব এক্ষেত্রে আমাদের কর্ত্তব্য, কালবিলম্ব না করিয়া সোরাদোষনাশক ঔষধ প্রয়োগপূর্ব্বক রোগীকে সম্পূর্ণরূপে এবং স্থায়ীভাবে রোগমুক্ত করা।

যদি মানসিক পীড়া সম্পূর্ণভাবে প্রকাশিত না হয় এবং তাহার সহিত সন্দেহ থাকে যে বাস্তবিকই ইহা শারীরিক ব্যাধির ফল স্বরূপ প্রকাশিত হইয়াছে অথবা শিক্ষার দোষ, কদভ্যাস, কুসংস্কার, অজ্ঞানতা—ইহাদের যে কোন কারণে দেখা দিয়েছে—সে ক্ষেত্রে ব্যবস্থা ভিন্নরূপ হওয়া উচিত। আর তদ্দ্বারাই বোঝা যাইবে রোগের স্বরূপ কি; যদ্যপি শেষোক্ত কারণ গুলির প্রভাব বশতঃ রোগ হইয়া থাকে তাহা হইলে, সদুপদেশ, বন্ধুব্যবহার, সান্ত্বনা প্রভৃতির দ্বারা তাহার নিশ্চয়ই উপকার হইবে; পরন্তু যদ্যপি শারীরিক রোগের অবসানে বর্ত্তমানে মানসিক ব্যাধি আবির্ভূত হইয়া থাকে তাঁহা হইলে সদুপদেশ ইত্যাদি দ্বারা রোগ উপশম হওয়ার পরিবর্ত্তে, রোগী উত্তোরত্তর আরও বিমর্ষ, কলহ-প্রিয় ও অশান্ত হইয়া পড়িবে।

আবার এমন এক প্রকারের মানসিক ব্যাধি আছে, যাহারা শারীরিক পীড়ার পরে না আসিয়া সামান্য শারীরিক বিপর্য্যয় লক্ষণের সহিত প্রকাশিত হয়; এক্ষেত্রে মানসিক ব্যাধির প্রকোপই অধিক এবং ইহারা দীর্ঘকাল স্থায়ী মানসিক অস্থিরতা, বিরক্তি, ভয়, আশঙ্কা, অন্যায়, অত্যাচার প্রভৃতি মানসিক কারণ হইতে উৎপন্ন হয় এবং ইহাদের আবির্ভাব ও স্থায়ীত্বের সহিত রোগের বিশেষ সম্পর্ক থাকিয়া যায়। পরিণামে ইহারা ভীষণ ভাবে স্বাস্থ্যের ধ্বংশ সাধন করে। যতদিন মানসিক লক্ষণগুলি তরুণ থাকে ততদিন শারীরিক লক্ষণ উৎপন্ন হয় না এবং এ অবস্থায় বন্ধু ব্যবহার, সদুপদেশ, বিশ্বস্ততা স্থাপনা এবং সময়ে সময়ে উপকার করিবার ভাণ প্রভৃতি দ্বারা মানসিক স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠা করা যায় এবং সেই সঙ্গে উপযুক্ত আহার বিহার দ্বারা শারীরিক অবস্থাও ভাল রাখা যায়। এবম্প্রকার ব্যাধির ও মূল কারণ সেই সোরা। তবে আশার কারণ এই যে এক্ষেত্রে সোরা পূর্ণভাবে প্রকাশিত হয় না, তাহা হইলেও তথা কথিত সুস্থ ব্যক্তিকে যথার্থ ভাবে নীরোগ

করিতে হইলে—ত্বরায় সোরা নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ভবিষ্যতের আশঙ্কা দূর করিতে হইবে।

শারীরিক ব্যাধি হইতে উৎপন্ন মানসিক পীড়া যে একমাত্র সোরাঘ্ন ঔষধ দ্বারাই দূরীভূত হইতে পারে—একথা যেন আমরা বিস্মরণ না হই। ঔষধ ব্যবহারের সহিত রোগীর জীবনযাত্রা প্রণালীর দিকে আমাদের দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন এবং এতৎসহ রোগীর সহিত আচরণের বিষয়ে আমাদিগকে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করিতে হইবে। মানসিক অবস্থাকে সংযত রাখিতে হইলে আমাদিগকে এবং তদপেক্ষা রোগীর সেবাকারীদিগকে যথেষ্ট যত্নশীল থাকিতে হইবে, কেননা ভাল আহারের দ্বারা দেহ যেমন পুষ্ট হয়, সদ্ব্যবহারের দ্বারা মানসিক পীড়ারও সেইরূপ উপশম হয়। রোগী যদি ক্রোধসংযুক্ত উন্মাদ রোগে ভুগিতে থাকে, আমাদের কর্ত্তব্য ধীরচিত্ত হইয়া নির্ভীক হৃদয়ে তাহার ক্রোধ অগ্রাহ্য করা, রোগীর ক্রোধের সহিত নিজেও ক্রুদ্ধ হইলে চলিবে না। রোগী যখন খিট্‌খিটে অথচ বিলাপ পূর্ণ, সেখানে তাহার কথায় প্রতিবাদ না করিয়া হাবভাবে তাহার দুঃখে সহানুভূতি প্রকাশ করা প্রয়োজন। রোগী যখন অজ্ঞের মত যা তা বকিতে থাকে, তখন নীরব থাকিয়া তাহার উক্তির দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয় কোন্ প্রসঙ্গ তাহার মুখে লাগিয়া আছে। রোগী যখন বিরক্তিকর জঘন্য ব্যবহার করিতে থাকিবে অথবা অশ্লীল কথা বলিতে থাকিবে, তখন তৎপ্রতি অমনোযোগী হইতে হইবে। রোগী যাহাতে কোন মূল্যবান জিনিষপত্র নষ্ট না করিতে পারে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে বটে কিন্তু সর্ব্বদাই সতর্ক থাকিতে হইবে যে রোগীকে যেন কোন প্রকারের ভৎসর্না বা শারীরিক শাস্তি প্রদান করা না হয়। এবং সেই সঙ্গে এরূপ ব্যবস্থা ও বন্দোবস্ত রাখা উচিত যে রোগী এমন কোন অপকর্ম্ম না করিয়া ফেলে যাহাতে তাহাকে ভৎসর্না করিতে হয় ও শাস্তি প্রদান করিতে হয়। ঔষধ খাওয়াইবার সময় বল প্রয়োগের প্রয়োজন হয় বটে, কিন্তু আমাদের ঔষধ স্বাদহীন হওয়ায় এবং তাহার মাত্রা অল্প হওয়ায় ও পানীয় জলের সহিত খাওয়াইতে পারা যায় বলিয়া—বল প্রয়োগের কোন প্রয়োজনই হয় না।

এই রোগী চিকিৎসাকালীন, রোগীর সহিত কোন প্রকারের তর্ককরা যুক্তি দেখাইতে যাওয়া, জোর করিয়া সংশোধন করিতে চেষ্টা করা, গালাগালি দেওয়া বা ভয়সূচক ভাব দেখানোর কোন আবশ্যক হয় না বরং এরূপ

পন্থাবলম্বন করিলে রোগীর ক্ষতিই হইতে পারে; আর ইহারা যদি বুঝিতে পারে যে তাহাদের সহিত প্রতারণা করা হইয়াছে—তাহা হইলে মানসিক বিকার অত্যধিক বাড়িয়া যায়। রোগীর শুশ্রূষাকারী এবং আমরা যেন সর্ব্বদা দেখাই যে রোগীর জ্ঞান ও ধারণাশক্তি যে অবিকৃতই আছে সে বিষয়ে আমাদের সন্দেহ নাই। যে সকল ঘটনায় রোগীর বিরক্তি আসিতে পারে তাহা ঘটিতে দেওয়া উচিত নহে। মানসিক রোগীর মন সর্ব্বদাই গভীর মেঘাচ্ছন্ন, কোন প্রকার আমোদপ্রমোদ সৎপরামর্শ সদালোচনা, সংগ্রন্থপাঠ, কিছুই তাহার আত্মাকে শান্তিদান করিতে পারে না; ইহার একমাত্র প্রতীকার রোগ দূরীভূত করা।"

আর ইহাও বিশেষ লক্ষ্যণীয় যে এই পুস্তকে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এবং "Chronic Diseases" নামক পুস্তকে ও "Lesser writings" পুস্তকে সর্ব্বত্রই তিনি দৃঢ়তার সহিত বলিয়া গিয়াছেন যে আমাদিগকে চিকিৎসা করিতে হইবে "রোগীকে," রোগকে নহে।

রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে আমাদের জানা কর্ত্তব্য :—

১। রোগের কোন জিনিসটী বা কি আরাম করিতে হইবে।

২। উপস্থিত রোগীতে আমরা কি কি বিশিষ্টতা পাইতেছি।

৩। আমাদের কি অস্ত্র বা উপাদান আছে যদ্দারা আমরা রোগীকে নিরাময় করিতে পারগ হইব।

কিন্তু এই সমস্ত বিষয় আলোচনার সময় আমাদের যেন স্মরণ থাকে যে এই মানবটীই পীড়িত হয়, এই মানবটীকেই আমাদের সুস্থ করিতে হইবে আমরা যেন রোগের নাম লইয়া ব্যস্ত না হই—কেন না রোগ রোগীর পরিবর্ত্তিত অবস্থান্তর মাত্র।

আমাদের কর্ত্তব্য— রোগীকে বুদ্ধি এবং বিবেচনা শক্তিসম্পন্ন জীব জ্ঞানে মহাত্মা হ্যানিম্যানের নির্দ্দিষ্ট উজ্জল পথ ধরিয়া চিকিৎসা করা এবং তাহাতেও যদি অকৃতকার্য্য হই তাহা প্রকাশিত করিয়া বিফলতার অনুসন্ধান করা। এই মূলমন্ত্রই উন্মাদ রোগ-চিকিৎসা-সাধনায় সিদ্ধি আনিয়া দিবে। যদি আমরা মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতানুসারে কার্য্য করি ও যে সমস্ত মনস্বী এই ভিত্তি অবলম্বনে এই বিষয়ে বিশদভাবে আলোচনা করিয়াছেন তাঁহাদের অভিজ্ঞতার

সাহায্য লই তাহা হইলে আমরা দেখিব যে, যে চিকিৎসকশ্রেণী আমাদিগকে ব্যঙ্গ করিয়া থাকেন তাঁহাদের চিকিৎসা পথে আমরা কণ্টকস্বরূপ হইব।

উন্মাদ রোগের যে মূল কারণ মানবের বিবেচনা শক্তি ও মনোভাবের বিকৃতাবস্থায় প্রতিফলিত হয়, তাহা হইতেছে—সোরা। কখনও বা ইহা উপদংশের সহিত জড়িত থাকে, তবে সাধারণতঃ সোরা অমিশ্রভাবেই থাকে। অচির শক্তিসম্পন্ন ঔষধের দ্বারা আমরা অল্প সময়ের জন্য রোগের কিছু উপশম করিতে পারি বটে, কিন্তু আসল "মানবের" যথা তাহার মানসিক অবস্থাকে রোগমুক্ত করিতে হইলে এন্টিসোরিক ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়।

ইহা নিঃসন্দেহ যে আমাদের ভিতর অনেকে আছেন যাঁহারা হোমিও-প্যাথিরূপ মহাসাগরে অজ্ঞান ও অবিশ্বাসরূপ কুজ্ঝটিকায় অন্ধ হইয়া যান; সমুদ্রপথে যাত্রা করিতে হইলে পথের জ্ঞান ও পথনির্দ্দেশক যন্ত্র থাকা যেমন প্রয়োজন, নতুবা বিপথগামী হইয়া বিধ্বংশ হইবার আশঙ্কা, সেইরূপ হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে হইলে মহাত্মা হ্যানিম্যানের নির্দ্দিষ্ট প্রণালী ও উপদেশ-গুলির বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভ করা কর্ত্তব্য। তদ্ব্যতীরেকে চিকিৎসাক্ষেত্রে অপদস্থ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

আমরা যদি সোরা বিষয়ক জ্ঞান লইয়া, মহাত্মা হ্যানিম্যানের নির্দ্দিষ্ট পথ অনুসরণ করিয়া চলি তাহা হইলে আমরা অভূতপূর্ব্ব ফল দেখিতে পাই। উদ্দেশ্যবিহীন হইয়া আজ এক পথে কাল অন্য পথে এবং অনিশ্চিতরূপ কুজ্ঝটিকার ভিতর দিয়া দৃশ্যমান ও অদৃশ্যমান বিপদসঙ্কুল-পথে যাইয়া পড়িতে না হয় সেই জন্য একটা নির্দ্দিষ্ট পন্থা আছে। মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রদর্শিত প্রথা ও নিয়মাবলীর দ্বারা দুর্গম পথকে সহজসাধ্য করা হইয়াছে। কেহ যেন মনে না করেন যে সকলেরই পক্ষে তাহা সহজসাধ্য, কারণ সে পথে দৃঢ়প্রতিজ্ঞ, স্থিরচিত্ত এবং সুবিবেচক হইয়া চলিলে তবে এই মানসিক রোগাক্রান্ত স্বজনপরিত্যক্ত অভাগাদিগকে রক্ষা করা এবং তাহাদের পূর্ব্ব মানসিক ও শারীরিক স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার করা সম্ভব। আর এই উপায়ে তাহাদিগকে পরাধীনতা এবং অকার্য্যকরী অবস্থা হইতে সমাজের কার্য্যোপযোগী করিয়া তাহাদের আত্মীয়স্বজন এবং স্বদেশের কাছে ফিরাইয়া দিয়া সমাজের অশেষ কল্যাণ সাধন করা যাইতে পারে।

সোরামতানুসারে চিকিৎসা করিলে দেখা যায় যে এই বিধি কিরূপ সর্ব্ব-স্থানেই প্রযুজ্য এবং চিকিৎসাকালে রোগীর সমলক্ষণসমূহ কিরূপ জটিলতা মুক্ত হইয়া কেমন একটা নির্দ্দিষ্ট, শৃঙ্খলাপূর্ণভাবে আরোগ্য পথে চালিত হয়।

যথা— (ক) উপরিভাগ হইতে নিম্ন ভাগে।
(খ) অভ্যন্তর হইতে বহির্দেশে।
(গ) যেরূপ ভাবে লক্ষণসমূহ প্রকাশ হইয়াছিল তাহার ঠিক বিপরীত ভাবে।

প্রথমটী (ক) সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া বলিবার কিছু নাই, ইহা বেশ সহজেই দৃষ্ট হয় এবং বুঝিতে পারা যায়।

দ্বিতীয়টী (খ) অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বোধ্য। পরিষ্কাররূপে বুঝিতে হইলে গভীর পর্য্যালোচনার ও সূক্ষ্মদর্শিতার প্রয়োজন।

মানসিক লক্ষণগুলি দূরীভূত হইবার সঙ্গে সঙ্গে রোগী হৃৎপিণ্ড অথবা বৃক্কক রোগে আক্রান্ত হইতে পারে, কিম্বা নিউমোনিয়া বা যক্ষ্মা রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মৃতপ্রায় হইতে পারে। জীবনীশক্তি তাহার অসুস্থ অবস্থাকে কেন্দ্র হইতে পরিধির দিকে বাহির করিয়া দিতে থাকে বলিয়াই ঐ সব রোগ লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। এরূপ স্থলে আমাদের খুব সতর্ক থাকা প্রয়োজন যে এই বহির্গমনের চেষ্টা যেন কোন রকমে বাধাপ্রাপ্ত না হয়; যেন লক্ষ্য থাকে যে স্থানীয় অস্বাভাবিক লক্ষণগুলি দূরীভূত করা আমাদের উদ্দেশ্য নহে; আমাদের উদ্দেশ্য রোগীকে পূর্ব্বস্বাস্থ্য প্রদান করা।

জীবনীশক্তি যতই রোগমুক্ত হইতে থাকে ততই বহিরঙ্গের লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে থাকে; যথা, ঝিল্লীসমূহের নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, কিম্বা ত্বকে কোন প্রকার উদ্ভেদ প্রকাশ পায়। এই সময় বিশেষ ধীরবুদ্ধি ও বিবেচনার সহিত কার্য্য করিতে হয়; কারণ রোগীর মানসিক লক্ষণের সহিত এই বহিরঙ্গের লক্ষণগুলির কোন সম্বন্ধ আছে কি না আমাদের বুঝিয়া লওয়া কঠিন এবং রোগীর নিজের ও তাহার আত্মীয়স্বজনের পক্ষে ইহা বুঝিতে পারা অতীব দুরূহ। কিন্তু ভুল চিকিৎসায় যদি আমরা এই সকল অপ্রিয় লক্ষণগুলিকে বাহির হইতে তাড়াইয়া দিবার চেষ্টা করি তাহা হইলে আমাদের চিকিৎসায় যে অকৃতকার্য্য হইব, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

তৃতীয়টী (গ) সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, যে শ্রেণীর চিকিৎসকগণ প্রাচীন নিয়মানুসারে চিকিৎসা করেন, যাঁহারা সমস্ত স্থানীয় লক্ষণগুলিকে চাপা দিয়া রাখিয়া এমন কি রোগের বহিঃস্থ উদ্ভেদাদি অস্ত্রাঘাতে দূরীভূত করিয়া রোগ আরাম করিতে চেষ্টা করেন তাঁহাদের পক্ষে স্বাভাবিক নিয়মানুসারে লক্ষণ দূরীভূত হইবার এই শেষ প্রণালিটা শ্রেণী বিভাগ করা এবং বুঝিতে পারা আরও দুরূহ ব্যাপার। উপযুক্ত প্রথায় আমাদের জীবনীশক্তি বহিরঙ্গকে কষ্ট দিয়া নিজে যে সুস্থতা অনুভব করে তাহা আর ঘটিয়া উঠে না।

যত্নসহকারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া প্রয়োগ করিলে পুরাতন লক্ষণগুলি রোগের সূত্রপাত হইতে যেরূপ ভাবে দেখা গিয়াছিল তাহার ঠিক বিপরীত ভাবে পরে পরে প্রকাশ পায়। অনেক সময় আশানুরূপ ফল না পাওয়ায় নিরুৎসাহ হইতে হয় বটে, কিন্তু তাহা অগ্রাহ্য করিয়া রোগীকে পূর্ব্বকার অবস্থায় ফিরাইয়া লইয়া যাইবার চেষ্টা করা উচিত। পরিশেষে রোগী এমন অবস্থায় আসিবে যখন দেখা যাইবে যে সে সেই পূর্ব্বের রোগারম্ভের অবস্থায় আসিয়া পড়িয়াছে। এই অবস্থায় উপনীত হইলে, তখন আমাদের ভরসা হইবে যে রোগীর পূর্ব্বস্বাস্থ্য লাভের আর বিলম্ব নাই।

আর একটী বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় হইতেছে—রোগীর লক্ষণসমূহ সংগ্রহ করা; কেন না ইহার উপরই ঔষধ নির্ব্বাচন এবং রোগীর সমস্ত ভবিষ্যৎ নির্ভর করিতেছে।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের "অর্গ্যানন" ও ডাক্তার কেণ্টের "Lectures on Homœopathic Philosophy" পুস্তক যাঁহারা পাঠ করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই অবগত আছেন এবং আমরা যেন সর্ব্বদাই স্মরণ রাখি যে **রোগীকেই** আমাদের প্রয়োজন রোগের নাম লইয়া আমাদের কোন ফল হইবে না।

হোমিওপ্যাথিকে ইন্‌জেক্‌সনের হুজুগ।

ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র ঘোষ, এল, এম, এস (হোমিও)

১৩ নং গণেশ সরকার লেন, কলিকাতা।

অনেকদিন হইল ছায়ার মত মনে পড়ে রসিকরাজ শ্রীযুক্ত অমৃতলাল বসু মহাশয়ের কালাপানি প্রহসন। আজ "অবতার" নামক একখানি সাপ্তাহিকপত্রে দেখিলাম সেই "কালাপানি," উক্ত কালাপানিতে হিন্দুমতে বিলাতযাত্রার একখানি গীত আছে ঃ—

আমরা শুধু হুজুগ চাই।
বিদেশ আর যাই কিরে ভাই,—
আমরা দেশে যদি হুজুগ পাই।
দেশ চুলোয় যাক, হাজুগ আর মজুগ,
আমরা চাই শুধু হুজুগ

হুজুগের জন্য এখন আর কাহাকেও বিদেশে যাইতে হইবে না, খুঁজিয়া দেখিলে পৃথিবীর সকল দেশ অপেক্ষা আমাদের এই বাঙ্গালা দেশেই বেশী হুজুগ মিলিবে। বাঙ্গালার অধিবাসী বাঙ্গালিরাই বেশী হুজুগে। সময়ে সময়ে বাঙ্গালায় এমন এক একটা হুজুগ বাহির হয় যে, তাহাতে চালাকি করিয়া কিছু একটা করিতে পারিলে খাইয়া পরিয়া ছেলের ছেলে, তস্য ছেলে তৃতীয় পুরুষের জন্যও কিছু রাখিয়া যাইতে পারা যায়। যুদ্ধের হুজুগ, স্বরাজের হুজুগ, নরবলী-ছেলেধরার হুজুগ, পানে পোকা ধরার হুজুগ, একটা না একটা হুজুগ, মাঝে মাঝে এ দেশটায় যেন লাগিয়াই আছে, সেই হুজুগের ঢো ধরিয়া খবরের কাগজ বিক্রয়, বটতলার বই বিক্রয়, থিয়েটার বায়স্কোপের টিকিট বিক্রয়, পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রয় ; বন্যা, দুর্ভিক্ষ, মানুষশালা, গোশালা, ষষ্ঠী মাকাল পূজার চাঁদা আদায় ইত্যাদির দ্বারা অনেক চালাক লোক অনেক রকমেই অর্থোপার্জ্জন করিতেছে। সত্য হউক, অসত্য হউক, কল্পিত হউক, কোনও কিছু একটা নূতনত্ব ঘটিলে বা শুনিলে আমাদের স্বভাবের এমন একটা মজ্জাগত বিশেষত্ব যে, তাহাতেই মাতিয়া উঠি এবং ভাল-মন্দ কিছুমাত্র বিচার না করিয়াই মেষপালের মত তাহারই পশ্চাতে ছুটিতে থাকি। নিত্য নূতন, নিত্য পরিবর্ত্তনশীল প্রথার নিয়মে ডাঃ কক্, রজার্স আর্লিক প্রভৃতি মহারথীগণ এলোপ্যাথিতে এক বিশ্বব্যাপী

চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার করিলেন— ইন্‌জেকসন্। সঙ্গে সঙ্গে তাঁহাদের দলভুক্তগণ সেই মন্ত্রে দীক্ষিত হইয়া তৎক্ষণাৎ ঔষধের শিশি বোতল নিক্ষেপ করিয়া, ছুঁই (needle) কিনিয়া আরম্ভ করিলেন—ইন্‌জেকসন। জ্বরে ইন্‌জেকসন, কলেরায় ইন্‌জেকসন; পেটের অসুখ, মাথাধরা, আমাশয়ে ইন্‌জেকসন; দাঁতনড়া, চুলপাকায় ইন্‌জেকসন; বন্ধ্যানারীর পুত্রোৎপাদনে ইন্‌জেকসন; এক কথায় যাহার যাহাই কিছু হউক না কেন, তাঁহাদের নিকট যাইলেই তাহার ব্যবস্থা ইন্‌জেকসন। এখন আর প্রেসক্রিপ্সনে বড় বড় শিশি বোতল নাই, যদিও থাকে তাহা কেবলমাত্র গরীব বেচারিদিগের নিমিত্ত। ব্রাহ্মণগণ মৃত্যুর পর আদ্যশ্রাদ্ধে যেমন গরীবদিগের নিমিত্ত অন্ন-জল, মধ্যবিত্তদিগের নিমিত্ত তিল-কাঞ্চন, ধনীদিগের নিমিত্ত ষোড়শ বা বৃষোৎসর্গের ব্যবস্থা করেন আধুনিক সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ মানুষের মৃত্যুর পূর্ব্বে ঠিক সেই প্রকারেরই ব্যবস্থা করিতেছেন। গরীবদিগের পীড়া হইলে—পটাশ-আয়োডাইড, মধ্যবিত্তের —জ্যামেকা সালসা, ধনীদের—নিয়োস্থাল্‌ভারসন। ইহাতে রোগ ও রোগী উভয়েরই ধারণা ইন্‌জেকসনই আজকালকার শ্রেষ্ঠ ঔষধ, যে রোগী ইন্‌জেকসন গ্রহণ না করে তাহার পীড়া আরোগ্যই হয় না, আর যে চিকিৎসক ইন্‌জেকসন করিতে না শিখিয়াছে সে চিকিৎসক চিকিৎসকের মধ্যেই গণ্য নহে, ফলে ইন্‌জেকসনধারী চিকিৎসক মহাশয়েরাও এই হুজুগের হিড়িকে দু-পয়সা উপার্জ্জন করিয়া ভুঁড়ির বহরটী দীর্ঘ-প্রস্থ উভয়দিকেই বাড়াইয়া লইতেছেন; আরও তাঁহাদের সুবিধা ইন্‌জেকসনে পড়াশুনার আবশ্যক নাই, চিন্তার আবশ্যক নাই, রোগী আরোগ্য হউক না হউক তাহা দেখিবার আবশ্যক নাই, আবশ্যক মাত্র কেবল পশার আর পয়সার। রোগী একটু সঙ্গতিপন্ন হইলে প্রথম হইতেই তাহার ব্যবস্থা করা হয় ইন্‌জেকসন, গরীব হইলে প্রথমতঃ দুই এক শিশি ঔষধ দিয়া বলিয়া বসেন—পীড়াটী বড় কঠিন, কষ্টেসৃষ্টে ৪টী ইন্‌জেকসন লও, খরচ খুব বেশী নয়—প্রথমবারে চার, দ্বিতীয়বারে ছয়, তাহার পর দশ, তাহার পর পোঁনের, এই ৩৫৲টী টাকা কোন প্রকারে দিলেই তোমার পীড়ার মূল শিকড়টী নির্ম্মূল হইবে। অনন্যোপায় হইয়া প্রাণের দায়ে রোগীবেচারা ঘটী বাটী বিক্রয় করিয়া চিকিৎসক মহাশয়ের হস্তে কিস্তীবন্দির দ্বারা কথিত পঁয়ত্রিশখানি মুদ্রা দিয়া নিশ্চিন্ত হইল, চিকিৎসক মহাশয়ও মুদ্রা কয়খানি পকেটে ফেলিয়া হাঁপ ছাড়িলেন এবং ঠিক ৩৫৲ টাকার

হিসাব মত চারিটা ইন্‌জেকসন করিয়া বলিলেন—এ পীড়া এখানে সারিবে না, যাও বাপু! যদি পার মধুপুরে চেঞ্জে।

এলোপ্যাথিকদিগকে উক্ত প্রকারে সুনাম অর্জ্জন ও মোটা অর্থ উপার্জ্জন করিতে দেখিয়া এখন হোমিওপ্যাথেরা আর স্থির থাকিতে পারিতেছে না, তাহাদের মস্তিষ্ক ক্রমশই বিকৃত হইয়া উঠিতেছে. ইন্‌জেকসন, ইন্‌জেকসন বলিয়া ক্ষেপিয়া উঠিতেছে। পিপীলিকার পাখা উঠিতেছে, এইবার পাখী হইয়া শূন্যে উড়িবে; কিন্তু উড়িলেই পাখীরা যে ঠোকরাইয়া পৈত্রিক প্রাণটী বাহির করিয়া লইবে তাহা এক মূহুর্ত্তের জন্যও ভাবিতেছে না। হায় কুহকিনী আশা! তোমার কি মহিয়সী শক্তি! না না, বৃথা তোমার উপরেই বা দোষারোপ করি কি জন্য, ঈশ্বর যাহাকে যে অবস্থা প্রদান করিয়াছেন, যদি সে তাহাতে সন্তুষ্ট না হইয়া তোমাদের প্রলোভনে ভুলিয়া আপনার অমঙ্গল আপনিই ডাকিয়া আনে তাহা হইলে কে কি করিতে পারে? হুজুগে পড়িয়া হোমিও-প্যাথদের আশা এখন উচ্চ হইয়াছে, তাহারা এলোপ্যাথদের ইন্‌জেকসন কাব্য অভিনয় করিবে, একটা হোম্‌রা-চোম্‌রা চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিবে, মুটো ভরা ভিজিট লইবে, রাতারাতি বড়লোক হইবে। আচ্ছা, ইন্‌জেকসনভক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ভ্রাতাগণকে জিজ্ঞাসা করি, আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূল মন্ত্র কি? আমরা কি মন্ত্রে দীক্ষিত হইয়াছি? আমাদের মন্ত্র "Treat the patient and not the disease" অর্থাৎ রোগ নহে রোগী আরোগ্য করা। একব্যক্তির পীড়া হইয়াছে বলিলে কি বুঝিতে হইবে? বুঝিতে হইবে সেই ব্যক্তিটীই পীড়িত, সে যাহা বলে তাহার শরীরস্থ কোন যন্ত্র পীড়িত, তাহা ঠিক নহে; রোগী যাহাকে পীড়া বলে, স্থুলদর্শী এলোপ্যাথগণ যাহাকে শীঘ্র ও সমূলে আরোগ্য করিবার জন্য ইন্‌জেকসনের হুজুগ তুলিয়াছেন, যে হুজুগে হোমিওপ্যাথেরাও এখন মাতিয়া উঠিতেছেন, তাহা প্রকৃত পীড়া নহে। পীড়ার ফল মাত্র। পীড়া কোন যন্ত্রে প্রকাশিত হইবার বহুপূর্ব্বেই মানুষ পীড়িত হয়, পীড়ারূপী শত্রু (foreign force) প্রথমে গুপ্তভাবে মানুষকে আক্রমণ করে, মানুষ সেই সময় অনিদ্রা, অক্ষুধা, ক্লান্তি, মনকেমন করা ইত্যাদি কতকগুলি অসুস্থতার লক্ষণ অনুভব করে, সে অবস্থায় চিকিৎক ও রোগী কেহই ঠিক করিয়া বলিতে পারে না যে, তাহার কি হইয়াছে; পরে যখন রোগ ভিতর হইতে বাহিরে আসে, শরীরস্থ কোন নির্দ্দিষ্ট যন্ত্রে যন্ত্রণাদি অনুভূত হয়, তখন

আমরা তাহাকেই পীড়া বলি, সেস্থলে কোন রোগী আমাদের নিকট চিকিৎসার নিমিত্ত আসিলে আমরা ঔষধের লক্ষণসহ উক্ত রোগ যন্ত্রণার লক্ষণগুলি মিলাইয়া সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধের ব্যবস্থা করি, এইটীই হোমিওপ্যাথির নিয়ম। লিভার, ডিসেন্ট্রি, নিমোনিয়া বলিয়া পীড়ার নাম ধরিয়া কখনও কোন নির্দ্দিষ্ট পেটেণ্ট ঔষধের ব্যবস্থা করি না; সুতরাং হোমিওপ্যাথিতে লক্ষণ না মিলাইয়া হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতায়—ডিজিটেলিস, ষ্ট্রীক্‌নিয়া; রক্তস্রাবে—আর্গটিন, এড্রিনেলিন; উপদংশে—এসিড নাইট্রিক; গণোরিয়ায়—মার্ক-কর, ভেসিকেরিয়া; কালাজ্বরে—ন্যাট্রো-এণ্টিম-আর্স ৩ x, কি প্রকারে ইন্‌জেকসন ব্যবস্থা হইতে পারে? ত্বকের নিম্নে, পেশীর মধ্যে বা শিরাচ্ছেদ করিয়া সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ প্রদান করিলে ঔষধের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত যে শীঘ্র হয় তাহা সত্য; কিন্তু তাহা কোন ঔষধ? রোগ লক্ষণের সহিত যে ঔষধের লক্ষণ সমষ্টি অধিক সেই ঔষধই প্রয়োজন হইলে উক্ত প্রকারে (ইন্‌জেকসন দ্বারা) প্রয়োগ করিতে পারা যায়; পীড়ার সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে রোগীকে যে প্রকারেই ঔষধ দেওয়া হউক না কেন, উপকার হইবেই হইবে। কলিকাতাস্থ আধুনিক প্রধান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রদ্ধাস্পদ ডাঃ বিজয়কৃষ্ণ সিংহ মহোদয় আজকাল অনেক রোগীকে কেবলমাত্র ঔষধ শুঁকিতে দিবার ব্যবস্থা করেন, ইহাতেও ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত হয়, মহাত্মা হ্যানিম্যানও উক্ত নিয়মের পক্ষপাতী ছিলেন; কিন্তু কই! উক্ত নিয়মে ঔষধ ব্যবহারের ত কেহ অনুকরণ করিতেছেন না, উক্ত বিষয়েরত কোন পুস্তকই বাহির হইতেছে না, উহারত কোন আন্দোলনই হইতেছে না, কেন! তাহারই বা কারণ কি? কারণ সম্ভবতঃ, ১ম—উহা সম্পূর্ণ বাহিরের আড়ম্বর বিহীন, ২য়—সাধারণ অজ্ঞ ব্যক্তিদিগের নিকট যশঃবিহীন, ৩য়—ইপ্সিত অর্থআয়বিহীন, তাই আড়ম্বরশালী এলোপ্যাথিকদের অর্থকরী ব্যবসার অনুকরণ করিতে এখন সকলেই সচেষ্ট হইয়াছেন, আর সেই হুজুগে সুযোগ বুঝিয়া দুই একখানি পুস্তক বাহির করিয়া ২।১ জন চালাক লোক সানন্দে নিজের কার্য্য উদ্ধার করিতেছেন। যাক্ এখন আমাদের কথাটী হইতেছে হুজুগে পড়িয়া হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হোমিওপ্যাথ যে দিন ফোঁড় ধরিয়া স্থানে ফুঁড়িতে অস্থানে ফুঁড়িয়া শ্রীঘরবাসে গমন করিবে, সেই দিনই বুঝিতে পারিবে তাহার সাধের ইন্‌জেকসন-চর্চ্চার কি সুখময় পরিণাম।

রোগিণী—বয়স ৪৮। চারিটী সন্তান, তিনটী জীবিত; শেষ সন্তানটীর বয়স ৯ বৎসর। তিন বৎসর যাবৎ গলগণ্ড সম্বন্ধিয় অক্ষিগোলকের বহির্গমন (Ex opthalmic Goitre) রোগে ভুগিতেছেন। চক্ষু-গোলক যে অধিক বাহিরে আসিয়াছে তাহা নহে। রোগ থাকিলেও দেহে বেশ মাংস লাগিতেছে; গরম মোটেই সহ্য করিতে পারেন না। বাহ্যে প্রত্যহই হয়; পেট ভরিয়া খাইলে পেটের অসুখ করিত। গত বসন্তকালে শেষ ঋতু হইয়াছে, তাহার পর আর হয় নাই। প্রতি বৎসরই গ্রীষ্মকালে ঋতু বন্ধ থাকে। পরিমাণে খুব বেশী; প্রথম দিন ও শেষ দিন যাতনা হয়। পরের ঋতু পর্য্যন্ত শরীর বড়ই দুর্ব্বল থাকে। গা দিয়া গরম ভাব বাহির হয় না; তৃষ্ণা নাই বলিলেই চলে—অল্প জল পান করেন। প্রফুল্লচিত্ত। পূর্ব্বে হইত কি—নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে কেমন যেন চম্‌কাইয়া চম্‌কাইয়া উঠিতেন, এখন আর সে উপসর্গ নাই, শরীরে বল পান না—সর্ব্বদাই ক্লান্ত। বংশজ কোন ব্যাধি নাই। কোনওরূপে উত্তেজনা আসিলেই রোগের বৃদ্ধি হয়। চক্ষুর রোগের জন্য ভীষণ মাথার যাতনা হইত—এখন আর নাই। মাংসপেশী দুর্ব্বল। দেহের সামান্য স্থান আহত হইলেই প্রচুর রক্তস্রাব হয়। গরম গরম খাদ্যে রুচি। আবদ্ধ ঘরে থাকিলে কষ্ট হয়, মুক্ত-বায়ু চাইই। সব কাজই তাড়াতাড়ি করেন আর ইচ্ছা হয় যে অপরেও সেইরূপ তাড়াতাড়ি করুক। অন্যের বিপদ বা কষ্ট দেখিলে নিজের যাতনা হয়। অল্পতেই মনে আঘাত পান।, গ্রীষ্মকালে সমস্ত উপসর্গের বৃদ্ধি হয়; শারীরিক অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং মানসিক অত্যন্ত হতাশ—মস্তিষ্ক চালনা করিতে অপারক। মাঝে মাঝে দেখিতে পান না; সব যেন অন্ধকার। শীতকালে কিন্তু মেজাজ বেশ প্রফুল্লচিত্ত। দিনরাত হাল্‌কা কাপড়চোপড়

পরিয়া থাকিতে চাহেন। পরিশ্রম করিলেই শারীরিক ও মানসিক উপসর্গের বৃদ্ধি, কমলানেবু, আতা, কলা—এই সব ফল খাইলে উদরাময় হয়। মিষ্ট, টক এবং বেশী লবন দেওয়া সামগ্রীতে রুচি। ডিম্বে অরুচি। মন সর্ব্বদাই বেশ সতেজ। অতীতের অপ্রিয় ঘটনার বিষয় মনে মনে আলোচনা করেন। গোলমালে বড়ই বিরক্ত। বাড়ী হইতে অন্যত্র থাকিলে মনে কেমন এক উদ্বেগ ও ভয় সঞ্চার হয়। ১৪ বৎসর বয়ঃক্রম কালে তাঁহার একবার সর্দ্দিগর্ম্মী হয়, তখন হইতেই এইরূপ ভাব। স্বপ্ন যা দেখেন তা বেশ স্পষ্ট। দাঁড়াইলেই বাম ডিম্বকোষে যন্ত্রণা হয়। ভয় হয় যে চোখে আর দেখিতে পাইবেন না। অধিকক্ষণ নিদ্রা না হইলে চলে না। যদি কখনও তাঁহার পীড়ার কথা কাহারও সহিত আলোচনা করেন, অমনি তাঁহার যাতনার বৃদ্ধি হয়। নাড়ীর গতি মিনিটে ১৪০। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা দুরারোগ্য বলিয়া তাঁহাকে বিদায় দিয়াছেন।"

অনেক দিন পরে পরে লাইকোপাস্ ১০০০ দুইবার দেওয়া হইয়াছিল। পরে আরও পরে পরে ১০,০০০ শক্তি দুইবার দেওয়া হয়। ইহারও পরে দুই দাগ করিয়া ৫০,০০০ ও ১০০,০০০ দেওয়া হয়। সর্ব্বশেষে উপর্য্যুক্ত শক্তিসমূহের সেই ঔষধই ১০০০ হইতে আরম্ভ করিয়া ১০০,০০০ পর্য্যন্ত পুনরায় প্রয়োগ করা হয়। এ ঘটনা অনেকদিন পূর্ব্বের; এখন তিনি বেশ সুস্থ। গলদেশের আকার স্বাভাবিক, হৃৎপিণ্ডের আকারও স্বাভাবিক চক্ষুও আর বাহির হইয়া পড়ে না। এই রোগী পনের মাস আমার চিকিৎসাধীনে ছিলেন।

ডাঃ জে, টি, কেণ্ট এম, এ, এম, ডি,
—হোমিওপ্যাথিসিয়ান।

আন্ত্রিক কলেরা।

ভেদ প্রধান কলেরাকেই সচরাচর আন্ত্রিক-কলেরা বলা হয়। কতকগুলি পুস্তকে ইহাকে কলেরিন্ বা বিসূচিকার সহিত এক শ্রেণীভুক্ত করা হইয়াছে, কিন্তু ঠিক তাহা হইতে পারে না। কারণ কলেরিন্ ও আন্ত্রিক-কলেরার মধ্যে প্রভেদ আছে। প্রভেদ এই যে,—কলেরিনে সবুজ বর্ণ (পিত্ত) ভেদ হয়,

কিন্তু পরে উহা থাকে না, পেটে ও নিম্নাঙ্গে খাল ধরে, ঊর্দ্ধাঙ্গে ধরে না, রোগী নিতান্ত অবসন্ন হয় না, আর, সাধারণতঃ মূত্র রোধ হয় না। কিন্তু আন্ত্রিক-কলেরায় প্রথম হইতেই জলবৎ বা চালধোয়া জলের ন্যায় বা ঘোলা তরমুজের জলের ন্যায় ভেদ হয়, সাংঘাতিক কলেরার ন্যায় হাতে, পায়ে, পেটে খাল ধরে, রোগী হিমাঙ্গ হয় না বটে, কিন্তু অত্যন্ত অবসন্ন হয়, বমনেচ্ছা ও পিপাসা থাকে, কিছু ছট্‌ফটানিও থাকে ও মূত্ররোধ হয়। কলেরিন প্রবল উদরাময় বিশেষ; আর আন্ত্রিক-কলেরা সাংঘাতিক কলেরার মৃদু বিকাশ স্বরূপ। কলেরিনের চিকিৎসায় সাধারণ উদরাময়ের ঔষধগুলিই যথেষ্ট, আর আন্ত্রিক-কলেরায় সাংঘাতিক কলেরার ঔষধগুলিরই সাধারণতঃ প্রয়োজন হয়। তবে এই উভয় রোগেরই কারণ সচরাচর এক জাতীয় - অর্থাৎ, নিশা-জাগরণ বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন বা অতি ভোজন, বা অপরিমিত বা দুষ্পাচ্য দ্রব্য ভোজন ও অজীর্ণ। নিম্নলিখিত একটী আদর্শ আন্ত্রিক-কলেরার রোগিনীর বিবরণ কলেরিন্ বা আন্ত্রিক-কলেরার চিকিৎসার তারতম্য বুঝিতে সক্ষম করিবে :—

গত ইংরাজী ১৯২৪ সনের ফেব্রুয়ারী, বৈকাল ৪ টার সময় বাগুেশ্বরতলা নিবাসী শ্রীযুৎ কানাইলাল দত্ত মহাশয়ের ৪র্থ পুত্র আসিয়া উপস্থিত হন ও বলেন যে, তাঁহার মাতার "সকাল হইতে ঘোলানে ঘোলানে বাহ্যে হইতেছে, বাহ্যে ১২।১৩ বার হইয়াছে, বমনেচ্ছা ও কিছু পিপাসা আছে, পেটে, হাতে, পায়ে খাল ধরিতেছে, আর খাল ধরার সঙ্গে সঙ্গে দাঁতি (lockjaw) লাগিতেছে। মলের কোন রং নাই, ঘোলা তরমুজের ন্যায়। সকাল হইতে প্রস্রাব হয় নাই। মা অজীর্ণ রোগিনী। মধ্যে মধ্যে পাত্‌লা ভেদ হয়, সেইজন্য সকালে গ্রাহ্য করা হয় নাই, কিন্তু এখন দেখা যাইতেছে ইহা অন্যরূপ, পূর্ব্বে কখনও এ জাতীয় বা এতবার ভেদ হয় নাই।"

আমি যাইয়া দেখিলাম যে পুত্র তাঁহার মাতার লক্ষণগুলির ঠিকই বর্ণনা করিয়াছে, তবে পেটে যে কিছু ফাঁপ আছে তাহার উল্লেখ করেন নাই। দেখিলাম রোগিনী শীর্ণা, স্নায়বিকা (nervous), বয়স প্রায় ৫০ বৎসর। কয়েক মাস পূর্ব্বে তিনি বক্ষাবরক-ঝিল্লি প্রদাহে (pleurisy) ভুগিয়াছিলেন।

তদবধি তাঁহার শরীর সারে নাই। অম্ল ও অজীর্ণ রোগে বহু বৎসর যাবৎ ভুগিতেছেন। রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে উহা দুর্ব্বল, সূত্রবৎ, কিন্তু নিয়মিত (regular) রোগিনী অতি ক্ষীণ,শরীর ঠাণ্ডা, প্রশ্ন করায় ক্ষীণস্বরে বলিলেন, পূর্ব্ব রাত্রে তাঁহার আহারের কোন গোল হয় নাই, তবে সমস্ত রাত্রি আদৌ নিদ্রা হয় নাই, জাগিয়া কাটাইয়াছেন, কেন যে হয় নাই বলিতে পারেন না। গা ও কিছু জ্বালা করিতেছিল। চোখমুখ বসিয়া গিয়াছিল। বলিলেন, "পেটে বড় যন্ত্রণা, হাত, পা কিরূপ হইয়া যাইতেছে।" দেখিলাম হাতে, পায়ে বা পেটের যখনই কোথাও খাল ধরিতেছে অমনি তিনি যন্ত্রণায় ম'লাম ম'লাম করিয়া উঠিতেছেন ও দাঁতি লাগিয়া যাইতেছে। একটী জিনিষ লক্ষ্য করিলাম—দাঁতি লাগার সময় মুখের চেহারা যেন আরও বসিয়া যাওয়ার ন্যায় হইতেছিল এবং উহা অত্যন্ত উৎকণ্ঠাব্যঞ্জক দেখাইতেছিল। তিনি প্রায় ১০ মিনিট অন্তর মূর্চ্ছা যাইতেছিলেন এবং মূর্চ্ছা ভাঙ্গিতে প্রায় ৫ মিনিট লাগিতেছিল। রোগিনী মূর্চ্ছার বিরামকালে কিছু ছট্‌ফট্ করিতেছিলেন ও "বড় যন্ত্রণা ম'লাম্" বলিতেছিলেন।

রেগিণী তখন কুপ্রাম্‌মেট্ অবস্থায় ছিলেন কিন্তু রাত্রি জাগরণ বা আহারের অত্যাচারের পর কলেরা হইলে ঐ দোষের প্রতিষেধক (antidote) ঔষধ অগ্রে না দিয়া, একেবারে তৎকালীন অবস্থানুযায়ী ঔষধ দিলে রোগ আয়ত্ত করা কঠিন হয় ও সংক্ষিপ্ত হইয়া আসে না, অধিক কি কলেরার প্রত্যেক অবস্থা মাড়াইয়া যায় (চিকিৎসায় প্রতিপন্ন হইয়াছে) বলিয়া প্রথমে ১ দাগ নক্স ভমিকা ১২ দিলাম। ১৫ মিনিট পরে কুপ্রাম্‌মেট্ ১২ তিন দাগ দিয়া ১৫ মিনিট অন্তর খাইতে দিলাম। এই রূপে প্রায় ১॥০ ঘণ্টা অতীত হইবার পরও কোন পরিবর্ত্তন হইল না দেখিয়া চিন্তিত হইলাম এবং লক্ষণ সমষ্টির পুনরালোচনা করিয়া অবশেষে একোনাইট্ র‍্যাডিক্স টিঁন্‌চার (মূল-অরিষ্ট) দিব স্থির করিয়া (ঔষধটী পকেট কেসে না থাকায়) বাড়ী আসিয়া এই ঔষধ ৮ মাত্রা দিলাম ২০ মিনিট অন্তর খাওয়াইয়া রাত্রি ৯টায় সংবাদ দিতে বলিলাম। নির্দ্দিষ্ট সময়ে খবর পাইলাম যে, শেষবারে দেওয়া ঔষধটী খাওয়ানার পর একবার মাত্র বাহ্যে হইয়াছে, মল একই প্রকার, খাল ধরা নাই বলিলেই হয়, মূর্চ্ছা ১ বার মাত্র হইয়াছিল, আর হয় নাই, রোগিণী অনেকটা সুস্থির হইয়াছেন।

ঔষধ ৪ দাগ আছে সংবাদে উহাই এক ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম ও রোগিণী ঘুমাইয়া পড়িলে উঠাইয়া ঔষধ খাওয়াইতে নিষেধ করিয়া দিলাম।

পরদিন (২৮শে ফেব্রুয়ারী) প্রাতে খবর পাইলাম যে, রোগিণী পূর্ব্বরাত্রে ৯টার পর হইতে আর মলত্যাগ করেন নাই, কিন্তু প্রস্রাবও হয় নাই। রোগিণী রাত্রে মধ্যে মধ্যে ঘুমাইয়াছিলেন, আর, তলপেটে এক প্রকার অস্বচ্ছন্দতার অনুভূতি ছাড়া বেশ সুস্থ রহিয়াছেন। আমি যাইয়া রোগিণীর মূত্রাশয় (bladder) পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, মূত্রাশয়ে মূত্র জমিয়াছে। রোগিণী তখন ক্যালি-বাইক্রমের অবস্থায় থাকায়, তাঁহাকে একদাগ ক্যালি-বাইক্রম ৩০ দিলাম। ঔষধ সেবনের ১৫ মিনিটের পরও রোগিণী প্রচুর রক্তবর্ণ মূত্রত্যাগ করিলেন। মূত্রত্যাগকালে এবং মূত্র ত্যাগের পর মূত্রপথে (urinary tract) প্রবল জ্বালা হইতে থাকায় কিছুক্ষণ কষ্ট পাইলেন। এইবার আমি রোগিণীকে খুব পাতলা করিয়া একটু জলবার্লি করিয়া খাওয়াইতে বলিলাম এবং ঔষধ বন্ধ করিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

বেলা ২টার সময় খবর পাইলাম যে, রোগিণী প্রাতে সেই একবার ছাড়া দুইবার প্রস্রাব করেন নাই। পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠিয়াছে ও সমুদয় পেটে এক প্রকার অসহ্য যন্ত্রণা অনুভূত হইতেছে এবং যন্ত্রণার আবেশে (paroxysm) পূর্ব্বদিনের ন্যায়, রোগিণী ১০।১৫ মিনিট অন্তর মূর্চ্ছা যাইতেছেন। যাইয়া রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বুঝিলাম যে, রোগিণীর আর প্রস্রাব না হওয়ায় ও প্রস্রাব রোধ (retention) হইয়া থাকায় মূত্র এত জমিয়া গিয়াছে যে উহা মূত্রবাহী নলের (ureters) মধ্যেও ঠেল (pressure) দিয়াছে ও পেটে এক প্রকার জ্বালা ও সমুদয় মূত্র-সম্বন্ধীয়-বিধানের (urinary system) উপদাহ উৎপাদন করিয়াছে। এই সকল কারণে পেট ফাঁপিয়া উঠিয়াছে এবং যন্ত্রণা হইতেছে। আর তিনি যন্ত্রণায় অনুভূতি প্রবণা (sensiteve) বলিয়া মূর্চ্ছা যাইতেছেন। সকালের রক্তবর্ণ মূত্র, মূত্রত্যাগকালে ও মূত্রত্যাগান্তে জ্বালা ও তৎকালীন লক্ষণগুলির আলোচনা করিয়া দেখিলাম যে, মূত্রসঞ্চয় কার্য্যের উপর (action of secretion) হস্তক্ষেপ না করিলে আর রোগের সমাপ্তি হইবে না। সুতরাং

ক্যান্থারিসের আশ্রয় লইলাম ও এই ঔষধ ১২শ ক্রমের একদাগ ব্যবস্থা করিলাম। এই ঔষধ একমাত্র পাকস্থলীতে পৌঁছিবামাত্র ১০ মিনিটের মধ্যেই রোগিণীর প্রচুর, পরিষ্কার, জ্বালাবিহীন মূত্রত্যাগ করিলেন এবং মূত্রত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই তাঁহার সমুদয় পেট ফাঁপ, যন্ত্রণা ও মূর্চ্ছা মুহূর্ত্ত মধ্যে অন্তর্হিত হইল। তারপর আর দুইদাগ ক্যান্থারিস্ ১২ তৈয়ার করিয়া দিয়া এই উপদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম যে, যদি পুনরায় মূত্ররোধ হয় তবেই একদাগ ঔষধ দিবেন, নতুবা আর ঔষধ দিবেন না। আর একবার স্বাভাবিক প্রস্রাব হইয়া যাইলে তবে পুনরায় বার্লি দিতে বলিলাম। পরদিন রোগিণী সুস্থ আছেন, স্বাভাবিক প্রস্রাব হইতেছে। ঔষধ আর একদাগও খাওয়াইতে হয় নাই খবর পাইয়া গরম জলে চিঁড়া ভিজাইয়া, উহা একটু চিনি দিয়া খাইয়া পথ্য করিবার উপদেশ দিয়া ঐ রোগিণীর নিকট হইতে অবসর লইলাম।

ডাঃ কে, চ্যাটার্জ্জী,
চুঁচুড়া।

ফ্রাইব্রোমা অফ্ দি ইউটেরাস্।

১৯২৫।২৮ মে রোগিণী শ্রীযুক্ত আব্দুল হামিদ ওস্তাগরের কন্যা, বয়স ২৮ বৎসর দুইটী সন্তানের মাতা। গত ৪ মাস হইতে মাসিক স্রাব বন্ধ আছে। সে কারণ ধারণা যে অন্তঃসত্ত্বা অবস্থা, কন্যাটী শ্বশুরালয়ে ছিলেন সেখানে তাঁহার স্বামীর সাংসারিক অবস্থা ভাল হইলেও নানাকারণে মানসিক সুখ ছিল না। গত ২০ দিন পূর্ব্বে হঠাৎ একদিন কোমর হইতে তলপেট পর্য্যন্ত বেদনা আরম্ভ হইয়া জরায়ু হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব দেখা দেয়। তাহাতে ঘরোয়া মুষ্টিযোগ ও ঔষধ করায় বেদনা ও স্রাব বন্ধ হইয়া যায় ও ২।৪ দিন বেশ ভাল থাকেন। পুনরায় ৫।৬ দিনের পর ঐরূপ কোমর হইতে তলপেট পর্য্যন্ত বেদনা ধরিয়া খুব বেশী স্রাব হইতে থাকে এবং রোগিণীর অবস্থা খারাপ দেখিয়া রোগিণীর পিতামাতাকে সংবাদ দেন, কন্যার পিতা সেখানে চিকিৎসার ও শুশ্রূষার সুবন্দোবস্ত না দেখায় কন্যাটীকে পাল্কী করিয়া নিজালয়ে লইয়া আসেন।

এখানে দুইজন প্রবীণা ধাত্রী (তাহারা কোন স্কুল কলেজের পাশ করা নহে) ৫।৬ দিন দেখার পর রোগিণী কিছু আরাম পান। ঐ ধাত্রীরা নাকি বলিয়াছে যেন পেটে সন্তান আছে। রোগিণী কিন্তু সেরূপ কিছু অনুভব করেন না। কারণ আরও দুটী সন্তানের সময় যেরূপ লক্ষণ দেখা দিয়াছিল এবারে সেরূপ দেখা যায় না, যাহা হউক ধাত্রী দুটী দেখার পর রোগিণী ২।৪ দিন বেশ সুস্থ ছিলেন। আজ ৩।৪ দিন হইতে প্রাতে ১০টার সময় হইতে পেটে ও কোমরে অল্প অল্প বেদনা ধরে ও ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া বেলা ১২টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত রোগিণী যন্ত্রণায় জ্ঞানশূন্যা হইয়া ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে। আবার ৪টা হইতে ক্রমশঃ কম হইয়া সন্ধ্যার পর হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ থাকে। যে সময় যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায় ঐ সময় রক্তস্রাব হইতে থাকে ও গাত্রতাপ বৃদ্ধি পায়। এবং পুনঃপুনঃ জিহ্বা শুষ্ক হওয়ায় অল্প অল্প জল পান করে। স্রাবের রং লাল, স্রাব নির্গত হইবার পূর্ব্বে পেটের ভিতর জ্বালা বোধ করে। এ রোগটী কি তাই জানিবার জন্য আমাকে ডাকা হইয়াছে। ওস্তাগর মহাশয় আরও জানিতে চাহেন যে পেটে সন্তান আছে কি না? উত্তরে আমি বলিলাম আমায় প্রথমতঃ রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে দিন, তারপর উত্তর দিব। রোগিণীর উদর পরীক্ষায় এই সাহায্য পাইলাম যে জরায়ুটী সামান্য বর্দ্ধিত বলিয়া অনুভব হয় আর বামদিকের নাভির নীচে বেদনা বেশী অনুভব করেন। এ ছাড়া ৪র্থ মাসে ফিটাল হৃদস্পন্দন বা পেটের আয়তন বৃদ্ধি কিছু পাওয়া গেল না। রোগিণীর নাড়ীর গতি খুব দুর্ব্বল, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে দুর্ব্বলতার কারণ কথা বলিতে পারে না কেবলমাত্র দুই চক্ষু বহিয়া অশ্রুধারা বহিতে থাকে। যাহা হ'ক আমি ওস্তাগর মহাশয়কে বলিলাম যে আমার যতদূর জ্ঞান তাহাতে পেটে যে সন্তান আছে এরূপ ধারণা হয় না। তবে এইমাত্র বলিতে পারি যে মহাত্মা হ্যানিম্যানের আশীর্ব্বাদে রোগ সারাইতে পারিব। এই কথায় তাঁহারাও সন্তুষ্ট হইয়া আমায় ঔষধের ব্যবস্থা করিতে বলেন। আমি লক্ষণানুযায়ী আর্সেনিক ৩০ শক্তি এক আউন্স অবিশ্রুত জলে এক ফোঁটা দিয়া দুইটী মাত্রা করিয়া দিলাম। ও প্রতি ছয়ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম।

২৯ মে—বেলা ৮টার সময় একদাগ খাওয়ার পর অন্যান্য দিবসের ন্যায় সেদিনও বেলা ১০টার পর অল্প অল্প বেদনা আরম্ভ হইয়া ১২টা হইতে রোগিণী

অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে ও অস্থিরতার কারণ ২য় মাত্রা ৪টার সময় খাওয়ান হয়, বেলা ৪॥০টার সময় একটী প্রবল বেদনা আইসে সেই সঙ্গে খানিকটা চাপ লাল মাংস টুকরার ন্যায় রক্তের ডেলা ও পাত্‌লা কাল কাল খানিকটা রক্তস্রাব হইয়া বেদনা কম পড়িয়া যায়। তদবধি রোগিণীর আর কোন যন্ত্রণা নাই। আজ প্রাতে রোগিণীকে অন্যান্য দিন হইতে ভাল দেখা যাইতেছে। তবে অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং খাইবার জন্য বড় অস্থির হয়। ঔষধ চায়না ৬ শক্তি ছয় ডোজ দিনে ৩ বার। পথ্য—দুধ বার্লী, বেদানার রস।

৩১ মে—রোগিণী ভাল আছে, ভাত খাইতে চায়। ঔষধ চায়না ৩০ ৮ মাত্রা দিনে দুইবার।

৪ জুন—রোগিণী ভাল আছে আর ঔষধের দরকার নাই।

মন্তব্য। অনেকস্থলে আমরা রোগের নাম করিতে না পারিলেও লক্ষণানুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন দ্বারা রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হই।

ডাঃ ফণিভূষণ দত্ত, এইচ, এম, বি,

কড়েয়া রোড, কলিকাতা।

শিশুশরীরে ক্রিমির উৎপাতে সিনা।

(১)

প্রায় তিন বৎসর পূর্ব্বে একটী ৩।৪ বৎসরের বালিকাকে দেখিবার জন্য আমি বেহালায় আহুত হই। বেলা প্রায় ১০টার সময় আমি গিয়া দেখি বালিকাটী বিছানায় শুইয়া আছে. পার্শ্বে তাহার পিতামহী উপবিষ্টা।

রোগিণীর মুখের বর্ণ ফ্যাকাসে, ঠোঁটদুটী ও চোখের কোল কৃষ্ণাভ নীল, চোখের কোল খুব বসিয়া গিয়াছে, দৃষ্টি অর্দ্ধ উন্মিলীত। দেহ ঈষৎ শক্ত, হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ। দেহ মধ্যে মধ্যে যেন কাঁপিয়া উঠিতেছে। রোগিণীর পিতামহী বলিলেন "এখন একটু ঘুমাইতেছে (?)। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, মলদ্বার ও প্রস্রাবদ্বার চুলকান, নাকখোঁটা প্রভৃতি ক্রিমির লক্ষণাবলী বালিকার শরীরে পূর্ণমাত্রায় বর্ত্তমান। এস্থলে বলিয়া রাখি আমি তড়কা রোগীর চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়াছি। তড়্‌কা কখন হইতে আরম্ভ হয় জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম পূর্ব্বরাত্রে প্রায় ৪টার সময় ঘুমন্ত অবস্থায় বালিকাটী চিৎকার করিয়া উঠে এবং তার পরেই তড়্‌কা আরম্ভ হয়। স্থানীয় দুইজন হোমিওপ্যাথ

চিকিৎসার জন্য পর পর আহুত হন। বালিকার খুড়ার নিকট শুনিলাম তাঁহারা বেলেডোনা, হায়োসিয়ামস্, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্ প্রভৃতি দিয়াও কিছুই করিতে পারেন নাই; তবে শেষোক্ত ডাক্তার মহাশয় ৫।৬ কলসী জল মেয়েটীর মাথায় ঢালিয়া তাহার দাঁতী লাগা ছাড়াইয়া দিয়াছেন। আমি রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম তখনও জ্বর আসে নাই। তখন আমি সমস্ত লক্ষণাবলী মিলাইয়া "সিনা" এই মেয়েটীর যথার্থ ঔষধ স্থির করিলাম ও একমাত্রা সিনা ১০০০ ক্রম তাহার ঠোঁট্ ফাঁক্ করিয়া গালে ঢালিয়া দিলাম। আসিবার সময় পাঁচ মাত্রা স্যাক্ল্যাক্ প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম "জ্বর আর আসে নাই, মেয়ে বেশ খেলা করিতেছে, রাত্রেও সুনিদ্রা হইয়াছিল।" আবার ৬ মাত্রা স্যাক্ল্যাক্। ৬ষ্ঠ দিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম তাহার পূর্ব্বদিন বাহ্যের সহিত ২টী বড় ক্রিমি ও কতকগুলি ছোট ক্রিমি বাহির হইয়াছে। আর ১ মাত্রা সিনা ১০০০ শক্তি ও ৫ মাত্রা স্যাক্ল্যাক্। তাহার পর হইতে আজ পর্য্যন্ত বালিকাটীর ক্রিমিসংক্রান্ত আর কোন ব্যাধিই দেখা যায় নাই।

(২)

দম্দমা, নাগের বাজারে আব্দুল হানিফের পুত্রকে দেখিবার জন্য আমি আহুত হই। গিয়া দেখি :—

প্রায় দুই বৎসর বয়স্ক একটী বালক বিছানার উপর শুইয়া আছে। চক্ষু বিস্ফারিত অথচ চক্ষুর চারিপার্শ্বে নীলবর্ণ দাগ পড়িয়াছে। অতিরিক্ত দুর্ব্বল, সর্দ্দী বুকে বসিয়া ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হইতেছে। বক্ষঃপঞ্জরের নিম্নদেশ হইতে নিম্নোদর পর্য্যন্ত সমস্ত পেট্টী অত্যন্ত ফাঁপিয়াছে, ফাঁপ এত বেশী যে একটী মক্ষিকা বসিলেও বোধ হয় পিছলাইয়া পড়ে। হস্ত পদ প্রভৃতি অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অত্যন্ত শীর্ণ। দুর্ব্বলতার জন্য নড়িতে চড়িতে অক্ষম। হস্ত মুষ্টিবদ্ধ।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম :—দাঁত কিড়্মিড়্ করা, মলদ্বার চুলকান, নাক খোঁটা প্রভৃতি ক্রিমির লক্ষণাবলী রোগীর শরীরে বর্ত্তমান। বর্ত্তমান রোগের প্রথমাবস্থায় রোগী উদরাময় রোগে ভুগিবার কালিন স্থানীয় জনৈক এলোপ্যাথের চিকিৎসাধীন ছিল। তাঁহার চিকিৎসাকালের শেষাবস্থায় রোগীর আদৌ বাহ্যে না হওয়ায় ও পেট ফুলিয়া যাওয়ায় কোন প্রতিবাসীর পরামর্শে "ছোট ছেলেপুলের পক্ষে হোমিওপ্যাথি ভাল বুঝিয়া" রোগীর পিতা স্থানীয় অন্য একজন হোমিওপ্যাথ্কে দেখান। তিনি রোগীর জন্য পর পর

নক্সভমিকা, সলফার ও সিনা ৩০ হইতে ২০০ ক্রম পর্য্যন্ত কয়েক মাত্রা করিয়া প্রদান করিয়াও কোন উপকার না দেখাইতে পারায়, উপরন্তু ৩।৪ দিন বাহ্যে না হইয়া পেট ফুলিয়া যাওয়ায় আমি আহূত হই।

দৌর্ব্বল্য, পেটের গোলমাল বিশেষতঃ সমস্ত পেটটী ফাঁপা দেখিয়া আমি ১ মাত্রা চায়না ৩০ শক্তি প্রদান করি। আমি রাত্রিকালে আহূত হই; সে রাত্রির মত ঐ একমাত্রা ঔষধ। পথ্য জল এরারুট ও মিছরীর গুঁড়া। পরদিন বেলা ১০টার সময় গিয়া দেখি পেটের ফাঁপ আদৌ নাই কিন্তু সর্দ্দী কাশীর জন্য গলার ঘড়ঘড়ানি খুব বাড়িয়াছে, এমন কি ঘরের দরজা হইতেই তাহা শুনা যায়। আজ নিমীলিত নেত্রে আচ্ছন্নভাবে শুইয়া আছে। একজন সুশ্রূষাকারিণী বলিল "পেটটা কমিয়াছে বটে, "টাট্টি"ও ২টা হইয়াছে এবং তাহার সহিত ১টা "কেঁচো" (ক্রিমি) বাহির হইয়াছে কিন্তু ছেলে দিনরাত ঘুমিয়ে রয়েছে, নড়েনা চড়েনা, এমন কি কিছু খেতেও চায় না।" ঔষধ—সেইদিন প্রাতের ও পরদিন প্রাতের জন্য ২ মাত্রা এণ্টিম্‌টার্ট ও ২ মাত্রা স্যাক্‌ল্যাক্ প্রতি অপরাহ্নে ১ বার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। ২ দিন পরে সংবাদ পাইলাম "কাশী অনেকটা ভালো, বুকে গলায় আর সেরূপ সাঁই সাঁই ঘড়্ ঘড়্ শব্দ নাই, আচ্ছন্ন ভাব একেবারেই নাই, "টাট্টির" সহিত আরও ২টা "কেঁচো" বাহির হইয়াছে; রাত্রে দাঁত কিড়্‌মিড়্ করা কিন্তু বড়ই বাড়িয়াছে।" ঔষধ—সিনা ১০০০ শক্তি ১ মাত্রা ও ৫ মাত্রা স্যাক্‌ল্যাক্। পথ্য—প্রাতে পুরাতন চাউলের অন্ন, গাঁদালের ঝোল, অন্য সময় এরারুট্ মিছরী। ৩ দিন পরে সংবাদ পাইলাম, আরও ৫টা "কেঁচো" বাহির হইয়াছে; দৌর্ব্বল্য অনেকটা কমিয়াছে। আবার ১ মাত্রা পূর্ব্বক্রমের সিনা ও ৫ মাত্রা স্যাক্‌ল্যাক্ দিয়া প্রতি প্রাতে ১ বার করিয়া সেবন করাইতে বলিলাম। ১ সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম "ভালো আছে, আরও ২টা কেঁচো বাহির হইয়াছে।" ১০০০০ শক্তির সিনা ১ মাত্রা ও কয়েক মাত্রা স্যাক্‌ল্যাক্, ২।৩ দিন অন্তর প্রতি প্রাতে ১ মাত্রা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা। দুই বেলাই অন্ন পথ্য। এখন পর্য্যন্ত ছেলেটী ভালই আছে, আর তাকে ক্রিমির উৎপাতে ভুগিতে হয় নাই।

ডাঃ কালিপ্রসাদ রায়, এম, বি, (হোমিও),
খিদিরপুর, কলিকাতা।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, "প্রতিভা প্রেস" হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্ত্তৃক মুদ্রিত।

৫ম সংখ্যা] ১লা আশ্বিন, ১৩৩২ সাল। [৮ম বর্ষ।

প্রভু হ্যানিম্যানের প্রতি।

হৃদয়ের এক কোণে
স্বার্থ রাখি সংগোপনে
বিজ্ঞের মতন কই বড় বড় কথা।
পরশ্রী কাতরতায়
মন হল মরু প্রায়
পরচর্চ্চা পেলে পরে ধেয়ে যাই তথা॥

কাল পাত্র ধরি স্থান
করে যদি অনুষ্ঠান
নবশক্তি জাগাইতে তোমার বিধানে।
অমনি চিৎকার করি
কি করি বুঝিতে নারি
দেই শত শত গালি অসহ্য বেদনে॥

বাজায়ে দুন্দুভি ঘোর
জেগে করি নিশি ভোর
তোমারে শিখণ্ডী করি আপনা বাঁচাই।
আমি তব মহাভক্ত
তব সেবা অনুরক্ত
ডুবুরী নামিলে পেটে পায় কিন্তু ছাই॥

নূতনের আবিষ্কার
শুনে' ত্যাজি নিদ্রাহার
ঘোর কোলাহল করি বারে দেই হানা।
সব কিন্তু ফক্কাকার!
আমি কার কে তোমার!
স্বার্থ এসে বাদী হ'লে মূলে পড়ে মানা!!

তাই বলি মনে রেখো'
সুধু মাথা তুলে দেখো'
মরতের হৃদে করি দৃষ্টি সঞ্চালন।
রক্ষণশীলের ছলে
কিম্বা নব চিন্তা বলে
প্রকৃত তোমার সেবা কোথায় কেমন॥

ডাঃ—শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য॥

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্বে—কালমেঘ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৮ম বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা ১৭৮ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, পাবনা।

৯ই আশ্বিন বৃহস্পতিবার—রাত্রি ১০টার পর শুই, ৫ টার সময় উঠি, ঘুম ভাঙ্গিয়াও উঠিতে অত্যন্ত আলস্য বোধ। সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ, মাজা, পিঠ, হাত, পা, ইত্যাদি কোন স্থানেই বাদ নাই। চাবান মত ব্যথা। মুখে পচা পচা আস্বাদ। সারারাত্রি জ্বর ভোগ করিলে শরীর ও মুখের অবস্থা যেরূপ হয় ঠিক সেইরূপ অবস্থা। ভিতরে ভিতরে সর্দ্দির ভাব, গলা ঝাড়িয়া পাতলা শ্লেষ্মা উঠা। কিছুক্ষণ নড়া চড়ায় বেদনা একটু কম বোধ হয়; কিন্তু পরক্ষণেই আবার বেদনা বোধ। শরীর জ্বর জ্বর ভাব, নড়া চড়ায় অনিচ্ছা শুইয়া থাকিতে পারিলেই ভাল হয়। হাত পা অত্যন্ত গরম ও জ্বালা, গায়ে বাতাস লাগিলে শীত বোধ, প্রাতে একটু বাতাস বহিতেছে।

নাড়ী একটু মোটা, পরিপুষ্ট ও ঈষৎ দ্রুত, মিনিটে ৮০ বারের বেশী নয়।

আজ স্নান না করিলেই ভাল হয় বলিয়া মনে হইতেছে। মানসিক অবসাদ ও বিসন্নতা। মাথার চুলের মধ্যে চুলকানি।

প্রাতে মুখ ধুইবার পরও মুখের আস্বাদ খারাপ, মুখে জল আসা। (৬ টা) প্রায় এক ঘণ্টা হইল উঠিয়াছি অথচ বাহ্যের সেরূপ বেগ নাই। রাত্রিতে বিশেষ কিছু খাই নাই বলিয়া এরূপ হওয়া সম্ভব। ক্ষুধা বোধ হইতেছে।

প্রাতে ৯ টা—গায়ে বেদনা জন্য নড়া চড়া করিতে ইচ্ছা হয় না, নিকটে এক স্থানে যাইতে হইবে; কিন্তু যাইতে অনিচ্ছা। মুখে জল আসা।

১০—৩০ মিনিট—শরীরে সম্পূর্ণ গ্লানি, নড়িতে চড়িতে অনিচ্ছা, এমন কি হাত পা নাড়িতেও আলস্য বোধ। কপালের দুই দিকে টিপ্ টিপ্ করা। ১১ টার সময় বাসায় আসি, আসিবার সময় ধীরে ধীরে আসিতে হয়। হাত পা গরম, সময় সময় শীত বোধ, সমস্ত শরীরেই বেদনা।

১১—৩০ মিনিট—শরীরের গ্লানি ও গত কল্যকার গায়ে বেদনা জন্য আজ স্নান করিলাম না।

অপরাহ্ণ ৩টা—১ টার সময় শুইয়াছিলাম, ৩টা বাজিয়া গিয়াছে তবুও উঠিতে ইচ্ছা করিতেছে না। ক্রমাগত ঘুমাইতে ইচ্ছা। গা অনেকবার

ঘামিয়াছে, এখন শরীর অনেকটা পাতলা বোধ হইতেছে, গায়ের ব্যথা ইত্যাদি অনেকটা কম। হাতের তালু গরম। সামান্য বাহ্যের বেগ হইতেছে, বৈকালে প্রায় ৫ টার সময় পায়খানায় যাই, বাহ্যে কিছুই হইলনা। সন্ধ্যার পূর্ব্বে ও পরে আর বিশেষ কোন অসুখ বুঝিতে পারি নাই। রাত্রি ৯ টার পর খাই, নিদ্রার কোন ব্যাঘাত হয় নাই, ভোরে ৪ টার সময় উঠি, প্রস্রাব করিয়া আবার শুই। উঠিতে ইচ্ছা থাকিলেও আলস্য জন্য উঠিতে পারি নাই। ৪ টার পর অনেকক্ষণ আর ঘুম হয় নাই, ভোরের সময় ঘুম পায়, গায়ের বেদনা পূর্ব্বদিনের মত বেশী নয়।

১০ই আশ্বিন শুক্রবার—আজ সকালে প্রায় ৮ টার সময় ডিস্‌পেন্‌সারিতে যাই। কিছুক্ষণ পর এক ডোজ **রসটক্স ২০০** খাই। শরীরের বেদনা ও গ্লানির জন্য আর কিছু না করিয়া থাকা যায় না। **এই কয়দিনে শরীর অনেকটা কাহিল হইয়াছে।** আজ গায়ের বেদনা ও হাত গরম অনেকটা কম।

অপরাহ্ন ৪টা—**আজও স্নান বন্ধ রাখিলাম,** এবেলা গায়ের বেদনা অনেকটা কম বোধ হইতেছে। বাহ্যের সামান্য মাত্র বেগ। মুখের আস্বাদ খারাপ। আজ খুব রৌদ্র পড়িয়াছে।

স্নান না করার জন্য বেশ গরম ও অসুখ বোধ হইতেছে। অল্প অল্প ঘাম হওয়ায় শরীর অনেকটা হাল্‌কা বোধ হইতেছে। সন্ধ্যা ৭টার পর শরীর খারাপ বোধ হওয়ায় বাসায় আসিয়া শুইয়া থাকিলাম, প্রায় ৯টা পর্য্যন্ত শুইয়াছিলাম। আলস্য বোধ, জ্বর জ্বর ভাব ও নিদ্রালুতা।

১১ই আশ্বিন শনিবার—আজ খুব ভোরে টহল কীর্ত্তনের শব্দে ঘুম ভাঙ্গিলেও উঠিতে আলস্য বোধ হইয়াছিল। গায়ের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক কম। উঠিয়াই পায়খানায় গিয়াছিলাম, মল কতকটা পরিষ্কার হইল, মুখের আস্বাদ একটু খারাপ। অন্য কোন বিশেষ অসুখ আজ বুঝিতে পারিতেছিনা। ১১টার পর বাসায় আসি। আজ পুকুরের জল আনাইয়া বাসায় স্নান করিলাম, স্নানের পরই যেন একটু অসুখ বোধ হইল। একটু শীত শীত ও মাথাধরা মত। আহারের পর উহা কম, বৈকালে ৪ টার সময় সামান্য একটু মাথার অসুখ বোধ হইতেছে। কপালের দুই পার্শ্বে সামান্য একটু বেদনা। মোটের উপর স্নান করিয়া শরীর এখন ভালই বোধ হইতেছে। বাহ্যের কোন বেগ এখনও দেখিতেছি না।

১২ই আশ্বিন রবিবার—আজ কিছু সকালে উঠিয়াছিলাম, মুখের আস্বাদ এখনও ভাল হয় নাই। দাস্ত ভাল পরিষ্কার হইতেছেনা, বেলা ১১টার পর একবার ও বৈকালে একবার বাহ্যে যাই। মল সম্পূর্ণ পিত্ত শূন্য কাল্‌চে রং। মুখের আস্বাদ এখনও স্বাভাবিক হয় নাই। গায়ের বেদনা সকালে উঠিয়াই বোধ হয়। আলস্য বোধ ও উঠিতে বিলম্ব। রৌদ্রের তাত ও পুকুরের গরম জলে স্নান করার জন্য মাথাধরা ছিল।

১৩ই আশ্বিন সোমবার—মুখের আস্বাদ আজও তত ভাল হয় নাই। সকালে সেরূপ বাহ্যের বেগ নাই। আজও বাড়ীতে পুকুরের জলে স্নান করি। বৈকালে মাথাধরা ও মানসিক অবসাদ বোধ। মুখের আস্বাদ খুব খারাপ বোধ হইতেছে, মাথাধরা ও মাথায় কেমন একটা গোলযোগ বোধ। সন্ধ্যার পরও মাথাধরা আছে। আজ খুব রোদ পড়িয়াছে এবং গরম ও বেশী। সন্ধ্যার পরও অজীর্ণ ও অম্ল উদ্গার।

আশ্বিন মাসের শেষ কয়েকদিন—অন্যান্য অসুখ কমিয়া গিয়াছে কিন্তু মুখের আস্বাদ এখনও খারাপ হইতেছে। বৈকালেই মুখের আস্বাদ বেশী খারাপ হয়। বাহ্যে প্রায়ই ভাল পরিষ্কার হয় না। ইহার পর উল্লেখযোগ্য আর বিশেষ কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। মুখের আস্বাদ মধ্যে মধ্যে খারাপ ও বাহ্যে অপরিষ্কার আরও কিছুদিন ছিল। কার্ত্তিকমাসের প্রথম সপ্তাহে ঐ সমস্ত লক্ষণ অনেকটা কমিয়া যায় এবং শরীরও ক্রমে স্বচ্ছন্দ বোধ হইতে থাকে।

কালমেঘ পরীক্ষার সংক্ষিপ্ত আলোচনা ও উল্লেখযোগ্য বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলি সম্বন্ধে মন্তব্য।

কালমেঘ পরীক্ষায় প্রায় দেড় মাসেরও অধিক সময় লাগিয়াছিল। পরীক্ষার প্রথমেই মাথার বেদনা আরম্ভ হয়। কপালের দুই পার্শ্বে টিপ্ টিপ্ করিয়া বেদনা আরম্ভ হয়। পরে এই বেদনা দিন দিন বেশী হইয়া সমস্ত কপালে বিস্তৃত হয়। পরে প্রুভিংয়ের শেষ পর্য্যন্ত এইরূপ মাথার বেদনা, সম্মুখ কপালে ভার ও বেদনা, মাথার পশ্চাৎ দিকে ও ঘাড়ে বেদনা প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইত। মাথার এরূপ বেদনা অধিকাংশ সময়েই থাকিত। নড়াচড়ায় বেশী বোধ হইত।

মুখের আস্বাদ খারাপ ও জিহ্বার উপরে তিক্ত স্বাদ ও পচা পচা স্বাদ—(বিকৃত স্বাদ) ইহার দ্বিতীয় লক্ষণ।

অধিকাংশ সময়ই এই লক্ষণটী বোধ হইত তবে প্রত্যহ বৈকালের দিকেই এই লক্ষণটী বেশী বোধ হইত।

কোষ্ঠবদ্ধ ও মলের স্বল্পতা--ইহার তৃতীয় লক্ষণ এই লক্ষণটী পরীক্ষার শেষ পর্য্যন্ত প্রায়ই বিদ্যমান ছিল।

হাত পা জ্বালা ও গরম বোধ হওয়া—৪র্থ লক্ষণ। এই লক্ষণটী অনেকদিন পর্য্যন্ত ছিল এবং পরে নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে বেশী হইত। কোন কোন দিন হাতের জ্বালা ও গরম এত বেশী হইত যে সেজন্য পুনঃ পুনঃ ঠাণ্ডা জলে হাত ধুইতে হইত। হাতের জ্বালাই বেশী। পায়ের জ্বালা ও গরম অপেক্ষাকৃত কম। ঠাণ্ডায় উপশম বোধ।

গায়ে বেদনা—৫ম লক্ষণ। মাথায় ঘাড়ে ও সমস্ত শরীরে অল্পাধিক বেদনা। এই বেদনা নড়াচড়ায় বেশী বোধ হইত। মাথার সামান্য বেদনার জন্য ও যেন মাথাটী অতি সন্তর্পণে নাড়িতে হইত; এমনকি অনেক সময় হাঁচিতে কাশিতে ও মাথায় বেদনা বোধ হইত। প্রাতে নিদ্রা হইতে উঠিতে অত্যন্ত আলস্য বোধ, সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ ও কেমন একটা গ্লানি বোধ হইত। নড়াচড়ায় ঐ বেদনার কিছু উপশম হইত।

শরীর ভার বোধ ও সেজন্য অতিকষ্টে আস্তে আস্তে চলা আর একটী লক্ষণ। পরীক্ষা আরম্ভ করিবার প্রায় ১৫।১৬ দিন পর এই লক্ষণটী উপস্থিত হয় এবং ঐ অবস্থাটী ২।৩ দিন ছিল।

মানসিক অবসাদ, লিখিতে ও অন্যান্য কার্য্যে ভুল, লিখিতে হাত কাঁপা প্রভৃতি লক্ষণগুলি পরীক্ষার মাঝামাঝি সময় উপস্থিত হইয়া কয়েকদিন পর্য্যন্ত ছিল। **মানসিক অবসাদ** পরীক্ষার শেষ পর্য্যন্ত প্রায়ই দেখা যাইত, সুতরাং ইহা বিশেষ একটী আবশ্যকীয় লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে।

লক্ষণের পরিবর্ত্তনশীলতা—ইহার একটী বিশেষত্ব, মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও গা কাঁটা দিয়া উঠা; আবার পরক্ষণেই জ্বালা ও উত্তাপ বোধ।

এখন একটু ভাল কিছুক্ষণ পর আবার খারাপ বোধ, এই ভাল, এই মন্দ। সকল লক্ষণই এইরূপ পরিবর্ত্তনশীল। এটীকেও ইহার একটী প্রধান লক্ষণ বলিতে হইবে।

জ্বর—প্রথম কয়েকদিন লগ্ন জ্বরের মত বোধ হইয়াছিল। প্রাতে ৭টার পর হাত পা জ্বালা, মাথা ধরা, গায়ে বেদনা এবং শরীর ও মনের অবসাদসহ জ্বর আরম্ভ হইত। বেলা ১০।১১টা পর্য্যন্ত শরীর বেশী অসুস্থ থাকিয়া স্নান আহারের পর কিছু কম বোধ হইত। আবার কিছুক্ষণ পরেই শরীর খারাপ হইয়া সন্ধ্যারপূর্ব্বে কিছু ভাল বোধ হইত। সন্ধ্যা ৭টার পর আবার হাত পা গরম ও জ্বালা, মাথাধরা মুখের বিস্বাদ প্রভৃতি লক্ষণসহ জ্বর আরম্ভ হইয়া কোন কোন দিন সারারাত্রি থাকিত। জ্বর, গায়ের বেদনা, শরীরের গ্লানি ইত্যাদি জন্য মধ্যে মধ্যে কয়েকদিন স্নান বন্ধ করিতে হইয়াছিল, কোন কোন দিন রাত্রিতে কিছুই খাইতাম না। প্রুভিংএর ঊনবিংশ দিন প্রাতে ৯।১০টার সময় জ্বর ভাব সহ শরীরের গ্লানি, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, নড়াচড়ায় এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে বেদনার বৃদ্ধি, মাথাধরা প্রভৃতি জন্য বাধ্য হইয়া ডিস্‌পেন্সারীতে শুইয়া থাকিতে হইয়াছিল। জ্বরের সময় হাত পা গরম ও জ্বালা, মুখের আস্বাদ খারাপ, মধ্যে মধ্যে মুখ দিয়া জল উঠা, শরীরে অস্বচ্ছন্দ বোধ, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ গুলি প্রত্যহ উপস্থিত হইত। মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও গা কাঁটা দিয়া উঠা আবার পরক্ষণেই জ্বালা ও উত্তাপ বোধ, এক সময় একটু ভাল বোধ আবার কিছুক্ষণ পর খারাপ বোধ, এই ভাল এই মন্দ প্রভৃতি পরিবর্ত্তনশীলতার লক্ষণগুলিও প্রায়ই দেখা যাইত।

নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ সহ প্রথম কিছুদিন জ্বর লগ্ন অবস্থায় ছিল। তারপর কয়েকদিন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া প্রাতে ৭ টার পর একবার ও সন্ধ্যা ৭ টার পর একবার বেগ দিত। জ্বরের সময় মুখের আস্বাদ খারাপ, মানসিক অবসাদ, হাত পা জ্বালা ও গরম, মাথাধরা, শরীরের গ্লানি ও বেদনা, নড়াচড়া করিতে অনিচ্ছা, শরীর ভার বোধ, পথে চলিবার সময় অতি ধীরে ধীরে পথ চলা, যেন সমস্ত শরীরটাকে অতিকষ্টে টানিয়া লইয়া যাইতে হয়, প্রভৃতি লক্ষণগুলি প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইত।

ঔষধ পরীক্ষার কথা কিছু না বলিয়া আমদের "ইণ্ডিয়ান—ড্রাম প্রুভিং সোসাইটির" মেম্বার ও কন্‌সালটিং ফিজিসিয়ান ও ফিজিক্যাল এক্‌জামিনার ডাক্তার শ্রীযুক্ত শিশির কুমার ভৌমিক এম, বি, মহাশয়কে অসুখ বৃদ্ধির সময় কয়েকদিন দেখাইয়াছিলাম। তিনি বলিতেন "আপনার এরূপ লো ফিভার বেশী দিন থাকা ভাল নয়। ইহাতে শীঘ্র শরীর ক্ষয় হইবে"। অনেকবার পেট টিপিয়া প্লীহা লিবারের বৃদ্ধি অথবা ঐ স্থানে কোন বেদনা বুঝিতে

পারেন নাই। তাঁহার মতে ঘুষ ঘুষে ম্যালেরিয়া জ্বরে যেরূপ অবস্থা হয় ইহা সেইরূপ প্রকৃতির জ্বর।

জ্বরের সময় নাড়ী পরিপুর্ণ, সরল, অঙ্গুলীত্রয়—ব্যাপিনী, পিত্ত প্রধান, উষ্ণ ও অপেক্ষাকৃত দ্রুত বোধ হইত। মিনিটে ৮০ পর্য্যন্ত হইত। থার্ম্মোমিটার দিয়া কোনদিনই তাপ বৃদ্ধি বুঝিতে পারি নাই।

ঔষধ বন্ধ করার পরও অনেকদিন পর্য্যন্ত কতকগুলি লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। তাহার মধ্যে শরীরের গ্লানি, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ, মুখের আস্বাদ খারাপ, হাত পা গরম ইত্যাদি প্রধান ছিল। নির্দ্দিষ্ট সময়ে এই লক্ষণগুলি বেশী হইত। পরীক্ষাকালীন ঔষধ বন্ধ করার পর ও যে সকল লক্ষণ অনেকদিন ধরিয়া বিদ্যমান থাকে সেগুলিকে ঔষধের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে সুতরাং এক্ষেত্রে উপরের লিখিত লক্ষণগুলিকে কালমেঘের বিশেষ পরিচালক লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে।

কালমেঘের পরীক্ষায় যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে তাহাতে যকৃতের উপর ইহার এক বিশেষ ক্রিয়া আছে তাহা বেশ স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। ইহার ক্রিয়ায় যকৃতের পিত্ত নিঃসরণ সম্বন্ধে নানারূপ গোলযোগ ঘটে, তাহার ফলে কোষ্ঠবদ্ধ, মুখের আস্বাদ খারাপ, মাথাধরা, হাত পা গরম ও জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। লিবারের দোষ সংযুক্ত নানারূপ রোগে ইহা বহুকাল হইতে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সুস্থ শরীরে পরীক্ষায়ও তাহার যথেষ্ট প্রমাণ পাওয়া গেল। শিশুদের যকৃতদুষ্টি জনিত নানাপ্রকার রোগে ইহা একটী প্রধান ঔষধ। দাস্ত কখন পরিষ্কার হয়, কখন বা হয় না; কখন বা হরিদ্রাবর্ণের পাতলা দাস্ত হইতে থাকে। চক্ষু হরিদ্রাবর্ণসহ ঘুষ ঘুষে জ্বর, ইন্‌ফ্যাণ্টাইল লিবার বা শিশু যকৃতের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুদের অক্ষুধা ও উদর সম্বন্ধীয় নানাবিধ রোগে ব্যবহার্য্য। ইহার জ্বরের লক্ষণগুলি আলোচনা করিলে বুঝা যায় যে পিত্ত প্রধান তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে। পিত্ত প্রধান দ্বৌকালীন জ্বরের ও ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে। কারণ পরীক্ষাকালীন সুস্পষ্ট ভাবে দুইবার করিয়া জ্বর ইহা দ্বারা প্রকাশিত হইয়াছে। রেমিটেণ্ট জ্বরে হাত, পা, চোখ মুখ জ্বালা, মুখের আস্বাদ খারাপ, কোষ্ঠবদ্ধ মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ সহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে দুইবার জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হইলে কালমেঘ দ্বারা উপকার হওয়া সম্ভব। পিত্ত প্রধান পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে চোখ মুখ হাত পা জ্বালা, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ইহা

দ্বারা উপকার হওয়া সম্ভব। এক্ষেত্রে পাল্‌সেটিলা, সালফার, এজাডিরেক্টা ইণ্ডিকা, প্রভৃতি ঔষধের সহিত ইহা সমকার্য্যকারী হইবে বলিয়া মনে হয়।

নানাপ্রকার যকৃত রোগ, কোষ্ঠবদ্ধ, জণ্ডিস বা ন্যাবা, অর্শ, পিত্তজনিত মাথাধরা, অজীর্ণ ও অম্লরোগ, বাত জনিত শরীরের বেদনা প্রভৃতি নানাবিধ রোগে ইহা উপকারী হইবে বলিয়া মনে হয়।

ঔষধটী অল্পদিন মাত্র পরীক্ষিত হইয়াছে, কাজেই আমরা বহু রোগীতে ইহার ব্যবহারের সুযোগ পাই নাই। নিম্নে কয়েকটী মাত্র রোগীর বিবরণ লিখিত হইল। পরীক্ষার বিবরণ বিস্তৃত ভাবে লিখিত হইয়াছে। বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ পরীক্ষিত লক্ষণগুলির সহিত সাদৃশ্য স্থাপন করিয়া উপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহার ব্যবহার করিবেন এবং উহার ফলাফল হ্যানিমান পত্রিকায় প্রকাশ করিলে সকলের জানিবার সুবিধা হইবে।

মাত্রা—১x, ৩x, ৬, ৩০ ও ২০০ স্থল বিশেষে ব্যবহার্য্য।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১। গত বৎসরে তিন বৎসর বয়স্ক একটী ছোট ছেলের লিবার ও পেটের দোষ সহ সবিরাম জ্বরে **কালমেঘ** ২x ও ১x ব্যবহারে বেশ সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছিল। ছেলেটীর গায়ের রং কাল, সর্দ্দি প্রবণ ধাতু। লিবারের দোষ, সর্দ্দি, কাশি, জ্বর, পেটের অসুখ প্রভৃতিতে বাল্যকাল হইতে প্রায়ই মধ্যে মধ্যে ভুগিয়া থাকে। বর্ত্তমান জ্বর প্রত্যহ সকালে ৮।৯ টায় বৃদ্ধি হইতে। সামান্য পিপাসা ছিল। বৈকালে জ্বর ছাড়িত। প্রত্যহ ২।৩ বার পাতলা ভেদ হইত। লিবারের স্থানে টিপিলে অল্প বেদনা বোধ করিত। প্রথমেই তাহাকে কালমেঘ দেওয়া হয়, তাহাতেই ২।৩ দিনে জ্বর ও পেটের অসুখ সারিয়া যায়। প্রথমে ২x ও পরে ১x দেওয়া হইয়াছিল। ইহার কয়েক মাস পূর্ব্বে এই ছেলেটী এইরূপ জ্বরে অনেকদিন ভুগিয়াছিল। প্রথম হইতেই আমি চিকিৎসা করি, তখন নক্সভূমিকা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া, প্রভৃতি ঔষধ যথা লক্ষণে ও যথাজ্ঞানে উপযুক্ত কাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া একেবারে জ্বর বন্ধ করিতে পারি নাই। অবশেষে কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা এই রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল।

২। ৫।৬ বৎসর বয়স্ক আমার ছোট মেয়েটীর গত শ্রাবন মাসে রেমিটেণ্ট প্রকৃতির জ্বর হয়। প্রথম হইতেই জ্বর একেবারে ছাড়িত না। সর্দ্দি, কাশি,

পেটের অসুখ ইত্যাদির সঙ্গে সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়। প্রথমে জ্বর একবার করিয়া দুই প্রহরের পূর্ব্বে বেগ দিত। পরে দুইবার বেগ দেওয়া আরম্ভ হয়। শীত পিপাসা ইত্যাদি বেশী ছিল না। জ্বরের তাপ বেশী হইত না। বৃদ্ধির সময় ১০২°। ১০২॥° ও কমের সময় সকালের দিকে ৯৯° কোন দিন বা উহা অপেক্ষা সামান্য বেশী থাকিত। প্রথম অবস্থায় জিহ্বা সরস ও অনেকটা পরিষ্কার ছিল। পরে জিহ্বার পশ্চাত ভাগ কিছু সাদা ক্লেদাবৃত হয়। লিবারের স্থানে টিপিলে প্রথম হইতেই অল্প বেদনা বোধ করিত। প্রথম অবস্থায় পেট ফাঁপাও কিছু ছিল। জ্বরের প্রথম অবস্থায় জলে বেড়ান ও ঠাণ্ডা ইত্যাদি লাগিয়াই জ্বর আরম্ভ হয়। রস্‌টক্স, ওসিমাম্, ইপিকাক প্রভৃতি ঔষধে সর্দ্দি, কাশি, পেটের অসুখ ইত্যাদি কমিয়া যায় এবং জ্বরও কম হয়; কিন্তু জ্বর একেবারে ছাড়ে না, এবং দুইবার বেগ দেওয়াও বন্ধ হয় না। আমার অনুপস্থিতিকালে আমার একজন প্রাচীন বন্ধু চিকিৎসক দেখেন। তিনি নেট্রাম, পাল্‌সেটিলা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করেন, তাহাতেও বিশেষ ফল হয় না। পরে অবস্থা অনুসারে নক্সভমিকা ও সালফার উচ্চ শক্তিতে ২।১ মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতেও জ্বর ছাড়ে না। জ্বর কমের সময় মেয়েটী এঘর ওঘর করিত, অনেক সময়ে রান্না-ঘরে বসিয়া থাকিত। জ্বর বৃদ্ধির সময় কিছুক্ষণ একটী মোটা কাপড় গায়ে দিয়া শুইয়া থাকিত। জ্বর বাড়িবার সময় হাত, পা একটু ঠাণ্ডা হইত। জ্বরের সময় চোখ জ্বালার কথা বলিত। লিবারের স্থানে টিপিলে তখনও অল্প বেদনা বোধ করিত। এই সময় জিহ্বা অল্প সাদা ময়লায় আবৃত হয়। অনেক দিন জ্বর ভোগ করায় মেয়েটী ক্রমে শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে। অবস্থা ও লক্ষণ অনুযায়ী প্রচলিত ঔষধ দিয়া জ্বর আরোগ্য না হওয়ায় **কালমেঘ** ১x দেওয়া হয়, তাহাতে জ্বর শীঘ্র ছাড়িয়া জ্বরও বন্ধ হয়। আর কোন ঔষধের আবশ্যক হয় নাই।

৩। একটী বয়স্থা স্ত্রীলোকের অনেকদিন ধরিয়া পুনঃ পুনঃ জ্বর হওয়ায় শরীর খুব খারাপ হইয়া পড়ে। জ্বর প্রায় সর্ব্বদাই লাগা থাকিত, তাহার উপর কোন দিন দুই প্রহরে কোন দিন রাত্রিতে বেশী হইত। জ্বরে শীত পিপাসা ইত্যাদি তত বেশী ছিলনা, জ্বরের সময় চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা, মাথা বেদনা ও অন্যান্য গ্লানি ছিল। ইহার সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ, অরুচি ও সর্ব্বদা আলস্য বোধ ছিল। শরীর ক্রমে শুকাইয়া যাইতেছিল। যকৃতদোষ বর্ত্তমান ছিল। লক্ষণ অনুযায়ী অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারে স্থায়ী কোন ফল হয় না। অবশেষে **কালমেঘ** ১+ সেবনে তিনি সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হন।

৪। একটী দুই বৎসরের শিশু অনেকদিন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতে থাকে। প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা অনেকদিন ধরিয়া চলে, তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া মধ্যে মধ্যে কিছুদিন ভাল থাকিত। পুনঃ পুনঃ জ্বর হওয়ায় ক্রমে প্লীহা, লিবার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং শরীরও শীর্ণ হইতে থাকে। জ্বর ক্রমে লগ্ন অবস্থায় চলিতে থাকে এবং দুইবার করিয়া বেগ দেওয়া আরম্ভ হয়। কবিরাজি ও অন্যান্য চিকিৎসা কিছুদিন ধরিয়া চলে তাহাতেও জ্বর আরোগ্য হয় না। এই সময় ডাক্তারেরা **কালাজ্বর** হইয়াছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং ইন্‌জেকসন দিবার ব্যবস্থা করেন। ছেলের পিতা মাতা ও অভিভাবকগণ নিতান্ত শিশু বলিয়া তাহাতে মত দেননা। এই সময় ছেলেটীকে কিছুদিন ধরিয়া **কালমেঘ** সেবন করান হয় এবং তাহাতে শীঘ্র সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া যায়।

মন্তব্য—ম্যালেরিয়া প্রধান বাংলাদেশে জ্বর ও তৎসংযুক্ত প্লীহা লিবার বৃদ্ধি। জণ্ডিস বা ন্যাবা, নানারূপ যকৃতের দোষ, পিত্ত বিকৃত জনিত নানারূপ রোগ, দৈকালীন জ্বর প্রভৃতির কোনই অভাব নাই। চিকিৎসক সাধারণের অবগতির জন্য ম্যালেরিয়ার প্রারম্ভেই আমরা **কালমেঘের** পরীক্ষা বিবরণটী সম্পূর্ণভাবে প্রকাশ করিলাম। আশাকরি অতঃপর সহর ও মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ ম্যালেরিয়ার উপযুক্ত ক্ষেত্রে ঔষধটীর ব্যবহার করিয়া আপন আপন অভিজ্ঞতার ফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। ইহা দ্বারা আমাদের পরীক্ষার সত্যতা প্রমাণিত হইবে এবং চিকিৎসকগণেরও জ্ঞান বৃদ্ধি হইবে।

আলোচনা।

হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়—

সমীপেষু।

শ্রদ্ধাস্পদ মহাশয়—

আজকাল প্রায়ই আপনাদের পত্রিকায় দেশীয় ঔষধাদির 'প্রুভিং' (proving) বাহির হইতেছে। অবশ্য 'প্রুভিং হওয়া দরকার; দেশীয় বহুবিধ মূল্যবান গাছ গাছড়া এবং ধাতব ঔষধাদি আছে যাহা যথার্থভাবে প্রুভিং হইবার পর শুধু ভারতের কেন—সমস্ত জগতের জন্য মহা মূল্যবান্ হোমিওপ্যাথিক ঔষধাদি রূপে পরিণত হইতে সমর্থ। কিন্তু আক্ষেপের বিষয়, আজ পর্য্যন্ত

কোনও খ্যাতনামা ও সুশিক্ষিত চিকিৎসক * দেশীয় ঔষধাদির গুণ নির্ণয় করিবার জন্য অভিলাষী অথবা বৈজ্ঞানিক প্রণালীতে পরীক্ষার্থ অগ্রসর হন নাই। জানি না কতদিন পরে এই বিষয়ে জাগরণ আসিবে।

ব্যক্তিগত ভাবে যাঁহারা সত্য সত্যই ঔষধ বিশেষের গুণ পরীক্ষার জন্য সচেষ্ট তাঁহারা প্রশংসার্হ সন্দেহ নাই। কিন্তু সত্য আবিষ্কার জন্য যেরূপ বিদ্যাচর্চ্চা কঠোর সাধনা ও উদ্যম প্রয়োজন, তাহা কয়জন করিতে পারে? তাহা না করিয়া অল্লায়াসে বা অনায়াসে ঔষধ বিশেষ লইয়া তাহাতে যা তা গুণ আরোপ করিয়া, 'বাজি মাৎ' করিয়া লইবার অথবা নাম জাহির করিবার চেষ্টা কাহারও কাহারও দেখিতে পাই। সেরূপ লোকের উদ্দেশ্য নিজেকে advertise করা, প্রকৃত ভাবে ঔষধের গুণাগুণ পরীক্ষায় আত্মনিয়োগ করা নয়। ঔষধের প্রুভিং সম্বন্ধে পরে আলোচনা চলিতে পারে। উপস্থিত ডাক্তার কালীকুমার ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণের "টাইফো-ফেব্রিণাম" (Typho-Febrinum) সম্বন্ধে কয়েকটি কথা উল্লেখ করিব।

(১) বিদ্যাভূষণ মহাশয় 'গোড়ায় গলদ' করিয়া বসিয়াছেন। তথা কথিত টাইফো-ফেব্রিণাম ঔষধটিকে তিনি একটি নোসোড (Nosode) বলিয়াছেন। প্রকৃত পক্ষে সজারুর ভূঁড়ি হইতে প্রস্তুত ঔষধ (যাহা ছাওয়ায় শুকাইয়া কাঠ-খোলায় সামান্য মত ঝল্‌সাইয়া লইয়া ফার্ম্মাকোপিয়ার নিয়মানুযায়ী ট্রাইটুরেট করিয়া ক্রমশঃ দুই শততমিক ক্রম পর্য্যন্ত প্রস্তুত করা হইয়াছে তাহা) নোসোড পদবাচ্য হইবে কি? তাহা হইলে ত এপিস, কান্থারিস, ল্যাকেসিস, কোবরা প্রভৃতি অনেক ঔষধই ইতিপূর্ব্বে ঐ নামে অভিহিত হইতে পারিত। উহারা প্রাণিজ পদার্থ (animal substance) বলিয়াই ত চিরকাল অভিহিত হইয়া আসিতেছে। 'নোসোড মানে কি? ইহা কি রোগজ—পদার্থের disease product) সহিত একার্থ বাচক (synonymous) নয়? সুতরাং 'যুবক সজারুর কুটীলান্ত্রের শেষতম ভাগ' হইতে প্রস্তুত ঔষধকে কেমন করিয়া 'নোসোড, বলা যাইবে?

(২) সজারুর ভূঁড়ি হইতে প্রস্তুত ঔষধের নাম 'টাইফো-ফেব্রিণাম' (Typho Febrinum) দেওয়া হইয়াছে কেন? টাইফয়েড ফিভারের খুব ভাল

* সে কি? স্বর্গীয় ডাঃ পি, সি, মজুমদার আজাডিরেক্টার এবং ডাঃ ডি, এন্‌ রায় আব্রোমা আগষ্টার পরীক্ষা করিয়াছিলেন।

নামজাদা ঔষধ হইবে পূর্ব্ব হইতে এই অনুমান (pre-supposition) করিয়া লওয়ার দরুণই কি ঐরূপ নামকরণ হইয়াছে? অনেকে কিন্তু 'টাইফো-ফেব্রিণাম' বলিতে টাইফয়েড জ্বরের রোগ-বিষ জাত ঔষধ মনে করিবেন।

(৩) ঔষধের প্রুভিংএর সমগ্র বর্ণনাটি পুনঃ পুনঃ পাঠ করিয়া মনে হয় ঔষধের প্রুভার (prover) মহাশয় অত্যধিক স্নায়বিক। অবশ্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যেরূপ সূক্ষ্ম মাত্রায় পরীক্ষিত হয় তাহাতে অতিশয় স্নায়বিক এবং উত্তেজন-শীল প্রকৃতির লোক বিশেষ উপযোগী। কিন্তু কথা হচ্ছে, "কি জানি একটা অজানা জিনিষ লইয়া পরীক্ষা করিতে যাইতেছি, বুঝি বা ইহাতে প্রাণান্ত হইবে" এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া যদি প্রথম হইতেই একটা 'ভয়' আসিয়া কাহাকেও অভিভূত করিয়া ফেলে তাহা হইলে প্রকৃত প্রুভিং হইতে পারে না। কারণ মানসিক বিক্ষেপ (mental agitation) বশতঃ কোন্ কোন্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে এবং দ্রব্য বিশেষের দ্বারাই বা কোন্ কোন্ লক্ষণ আনীত হইতেছে তাহা কেমন করিয়া নির্ণয় করা যাইবে?

(৪) স্নায়বিক প্রকৃতির মানবের বর্ণনা আবার অতিরঞ্জিত হইয়া পড়ে। আমার ত মনে হয়, বিদ্যাভূষণ মহাশয়ের বর্ণিত প্রুভিংএর প্রাথমিক অবস্থার লক্ষণাদি (যাহা উক্ত ঔষধের ২০০ শক্তির ১০ ফোঁটা অথবা ১০০ শক্তির ১৫ ফোঁটা জলে দিয়া খাওয়া হইয়াছিল) মানসিক উত্তেজনা এবং ঔষধের সুরাসার কিছু বেশী মাত্রায় সেবনের ফল। কারণ সজারুর ভুঁড়ি কেন—কোনও অংশ যে বিশেষ বিষাক্ত তাহাত শুনা যায় না। অধিকন্তু শুনা যায় আমাদের দেশের কোন কোন লোক সজারুর মাংস অতি আগ্রহের সহিত উদরসাৎ করিয়া থাকে! সম্পাদক মহাশয়কে আমার আলোচনার সঙ্গে সঙ্গে বিদ্যাভূষণ মহাশয়ের বর্ণনাটি পাঠ করিতে অনুরোধ করি। তাঁহারই মুখ নিঃসৃত উক্তির দ্বারা সত্যাসত্য নির্ণীত হইতে পারে।

(৫) আমার মনে যে, বিদ্যাভূষণ মহাশয়ের পরবর্ত্তী কালের পীড়া (যাহা ঔষধ সেবনের অনতিকাল পরে আত্ম প্রকাশ করে তাহা) স্বাভাবিক ব্যাধিসমুৎপন্ন। কারণ ঔষধ বিশেষ লইয়া প্রুভিং করিবার সময় রোগ বিশেষের সদৃশ লক্ষণাদির উদ্ভব হওয়া সম্ভব—কিন্তু স্বাভাবিক রোগ বিশেষ যে রোগাণু দ্বারা উৎপন্ন তাহার উৎপত্তির কোন নিদর্শন এ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই। লেখক মহাশয়ের বর্ণনা সত্য হইলে, যে টাইফয়েড জার্ম (typhoid germ) শোণিত মধ্যে পাওয়া গিয়াছে, তাহা natural source হইতেই সঞ্জাত বলিতে হইবে—তাঁহার

তথাকথিত টাইফো-ফেব্রিণাম—একশত বা দুইশত ক্রম কেন অতিশয় 'ক্রুড' আকারেও 'টাইফয়েড জার্ম' উৎপাদনক্ষম হইতে পারে না। ফস্ফরাস ঔষধ সেবনে নিউমোনিয়ার অনেক signs and symptoms পাওয়া যায়, কিন্তু ফস্ফরাস দ্বারা প্রুভিং করিবার সময় কি কখনও নিউমোককাস (pneumo-coccus) পাওয়া গিয়াছে ? *

(৬) মাত্র প্রুভিং ত হইল একজনকে লইয়া। প্রুভিং এর দ্বারা প্রাপ্ত লক্ষণাদি verify হইবার সময় অতিবাহিত হইতে না হইতেই বিদ্যাভূষণ মহাশয় টাইফোফেব্রিনামের অন্যান্য ঔষধাদির সহিত সম্বন্ধ নির্ণয় করিয়া বসিয়াছেন এবং ইহার উচ্চশক্তি (৩০ এম, ৪০ এম, ৫০ এম, ১০০ এম প্রভৃতি প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড ডাইলিউসান) ব্যবহারের ব্যবস্থা করিয়াছেন। প্রকৃতপক্ষে প্রুভার মহাশয় স্বহস্তে করিয়া অত বড় বড় ডাইলিউসান *গুলি তৈয়ারী করিয়া রাখিয়াছেন ত, না বোরিক এণ্ড ট্যাফেলকে উহার প্রস্তুতি জন্য এজেণ্ট নিযুক্ত করিয়াছেন ? শুনা যায় আমেরিকা প্রভৃতি দেশে উচ্চতম ক্রম প্রস্তুত করিবার জন্য যন্ত্র (machine) আছে। কারণ উচ্চতম ক্রমগুলি হাতে করিয়া তৈয়ারী করা এক রকম অসম্ভব। তিনি লিখিতেছেন টাইফো-ফেব্রিণাম নিম্নক্রম ব্যবহার বিপজ্জনক ! ইহার স্বপক্ষে কোনও প্রমাণ ত তিনি উল্লেখ করেন নাই, বা প্রুভিং করিবার সময় অথবা accidentally কেহ ভক্ষণ করিয়া থাকার দরুণ সজারুর ভুঁড়ি হইতে কোনও সাংঘাতিক অবস্থা আনীত হইয়াছিল এ কথা ত পাওয়া যায় না !

আমার শেষ বক্তব্য এই যে কোনও ঔষধকে ব্যাপক ভাবে গ্রহণ করিতে হইলে সর্ব্বাগ্রে তাহার রীতিমত (thorough) প্রুভিং হওয়া দরকার। তাহা একজনের চেষ্টায় হয় না—অনেকগুলি লোক এই কার্য্যে ব্রতী না হইলে উহা হওয়া অসম্ভব। তাহা না করিয়া এক তরফা প্রুভিং এর কোন মূল্য নাই। কারণ ব্যক্তি বিশেষের প্রুভিং এর উপর নির্ভর করিয়া কেহ কখন টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতির ন্যায় জীবনান্তকর ব্যাধির চিকিৎসাকালে ছেলে খেলা করিতে পারে না। বর্ত্তমান যুগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সংখ্যা বড় কম নয়। যথেষ্ট over Proved remedies রহিয়াছে। তাহার উপর ill—Proved remedies আসিয়া জুটিলে সকলে মহাবিব্রত হইয়া পড়িবে। বিশ্বস্ত সূত্রে ঔষধের গুণাবলী সংগৃহীত হওয়া বাঞ্ছনীয়। শুনিতে পাই আপনাদের হ্যানিম্যান সোসাইটী

* এরূপ উক্তি সমলক্ষণতত্বের অজ্ঞাতসূচক—স।

নামে একটি সঙ্ঘ আছে। তাহার মেম্বারগণ এই বিষয়ে উদ্যোগী হইলে ভাল হয় না? নচেৎ যেমন তেমন প্রুভিং পত্রিকামধ্যে প্রকাশ করিয়া বৃথা কাগজের পাতা নষ্ট করিয়া লাভ কি? উহা দ্বারা চিকিৎসক সমাজকে Convince করা যাইবে কি?

বশম্বদ—শ্রীশ্রীপতিচন্দ্র বড়াল

[মন্তব্য—ডাঃ বড়ালের "আলোচনা" সরলতা ও স্পষ্টবাদিতার পরিচায়ক। কলিকাতায় বাস্তবিক আজকাল যে সে ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছি বলিয়া সাধারণ্যে প্রচার করিতেছে। সুতরাং তাঁহার সন্দেহের যথেষ্ট কারণ আছে। তথাপি আমারা যতদূর সম্ভব অনুসন্ধান না করিয়াই যে ডাঃ কালীকুমার ভট্টাচার্য্য ও ডাঃ প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস মহাশয়দ্বয়ের পরীক্ষা হ্যানিম্যানে স্থান দিতেছি এরূপ মনে করা ন্যায় সঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। আমাদের কিছু দায়িত্ব জ্ঞান থাকা একেবারে অসম্ভব নয়। এ বিষয় গ্রাহক ও অনুগ্রাহকগণের বিবেচ্য। ডাঃ ভট্যাচার্য্য ও বিশ্বাস উভয়ের উদ্যম প্রশংসাযোগ্য। তাঁহাদের উদ্যমে উদ্যমী হইয়া নিজে কার্য্যে ব্রতী হইল ডাঃ বড়ালের আলোচনা আরও প্রকৃত ভাবে শোভা পাইবে। আমাদের দেশে লেখকের অভাব নাই, প্রাচুর্য্যই আছে। কর্ম্মবীর চাই। আমরা বলি ডাঃ বড়াল দূর হইতে হ্যানিম্যান সোসাইটীর সভ্যগণকে উপদেশ না দিয়া, উক্ত সঙ্ঘভুক্ত হইয়া আমাদিগকে কর্ম্মে উৎসাহিত করুন। নিজ কর্ম্মদ্বারা পরকে কর্ম্মে নিয়োজিত করুন। নতুবা তাঁহার উদ্দেশ্য উদ্দেশ্যই থাকিয়া যাইবে। তাঁহার উদ্দেশ্য যে জীবন রক্ষক ঔষধ সমূহের পরীক্ষা সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ ভাবে হউক সে কার্য্যে বৃথা ব্যক্তিগত স্বার্থ আসিয়া অন্তরায় না হয়—ইহা আমরা বুঝিতে পারিয়া তাঁহাকে ধন্যবাদ দিতেছি। তৎকৃত আলোচনায় উত্থিত প্রশ্ন সমূহের উত্তর ডাঃ ভট্টাচার্য্য যেরূপ দিয়াছেন তাহাও প্রকাশিত হইল। আমরা চাই কার্য্য ও কার্য্যে প্রকৃত উদ্যম। বৃথা তর্ক বিতর্কে অধিকতর ক্ষতির সম্ভাবনা। ডাঃ বড়াল ও তদীয় বন্ধুবর্গকে আমরা উক্ত ডাক্তারদ্বয় কর্ত্তৃক পরীক্ষিত ঔষধ সমূহের পুনরায় পরীক্ষা করিতে আহ্বান করি। আমাদের হ্যানিম্যান সোসাইটী তাঁহাদের স্থান ও সুবিধা দান করিবে। আমাদিগের অনেক মহৎ কার্য্য ব্যক্তিগত ভাবেই সুসম্পন্ন হইয়াছে। সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া কর্ম্ম করিতে গিয়া অনেক কর্ম্ম নষ্ট হইতেই দেখিয়াছি। আমাদের অভাব পূরণের সময় আসিয়াছে। বৃথা বাক্যব্যয় না করিয়া একেবারে কার্য্যে অগ্রসর হওয়াই ভাল। ডাঃ ভট্টাচার্য্য ও বিশ্বাস কার্য্যে অগ্রসর হইয়াছেন। আমরা নিজেরা কার্য্য না করিয়া যদি তাঁহাদের বাকব্যয়ে নিরুৎসাহ করি ক্ষতি শুধু আমাদেরই হইবে। ধর্ম্মের ভাণও ভাল—স]

আলোচনার প্রত্যুত্তর।

শ্রদ্ধাস্পদ

হ্যানিম্যান সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু

মহাশয়! আজ প্রায় দ্বাদশ বৎসর যাবৎ আমি দেশীয় ঔষধের প্রুভিং ব্যাপারে নিযুক্ত আছি। বহুবার প্রাণের আকাঙ্ক্ষা ও ব্যগ্রতা জানাইয়া দেশবাসীকে আমার সহিত এই জনহিতব্রতে যোগ দিতে অনুরোধ করিয়াছি। দেশও আমার কাতর প্রার্থনায় যথেষ্ট সাহানুভূতি প্রদান করিয়াছেন। পাবনার ডাক্তার বন্ধুবর প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস তাঁহার কয়েকজন বন্ধু ডাক্তারকে লইয়া আমার সহযোগী হইয়াছেন এবং আরও অনেকেই আমাকে নানা প্রকারে উৎসাহিত করিতেছেন। এ যাবৎ যত জনে সমালোচনা করিয়াছেন তাহা সমস্তই বন্ধু ভাবে সেই জন্য যখনই যাঁহার কিছু জানিবার আবশ্যক হইয়াছে, তখনই তিনি আমাকে ব্যক্তিগতভাবে পত্র লিখিয়াছেন এবং আমিও যথাসাধ্য ক্ষিপ্রতার সহিত তাহার প্রত্যুত্তর দিয়াছি। যখন বহু পত্রের এক যোগে সমাবেশ হইয়াছে, তখন পৃথক ভাবে প্রত্যেককে উত্তর দেওয়া অসম্ভব বলিয়া আপনার হ্যানিম্যান পত্রিকাযোগে প্রত্যুত্তর দিয়াছি। আজ দেখিতেছি একটি সম্ভবতঃ নাবালক হোমিওপ্যাথ একেবারে আসরে নামিয়া বিনা বিচারে আমাদিগকে আক্রমণ করিয়া বসিয়াছেন। অবশ্য সমালোচনা করিলে প্রত্যুত্তর দেওয়া আবশ্যক বলিয়াই ইহা শ্লেষোক্তি পূর্ণ হইলেও প্রশ্ন গুলির উত্তর দিতে বাধ্য হইলাম। দুঃখের বিষয় এই যে আমেরিকার মহারথী Dr. Cobb, M. D., Dr. Backmuster M. D., Dr. G. E. Dienst M. D., Dr. Rabe M. D. প্রভৃতির এবং ভারতবর্ষেও Dr. S. C. Ghose M. D. এবং আপনার সাহানুভূতি ও পরামর্শ মত এই কঠোর ব্রত উদ্‌যাপন করিতে গিয়া কাহার কাহারও বিরক্তি ভাজন হইতে হইয়াছে দেখিতেছি। (১) আমি 'খ্যাতনামা' নহি কারণ আমি কলিকাতায় বাস করি না এবং আত্মপ্রশংসা লইয়া দিগ্‌দিগন্তে ঢকা নিনাদও করিতে প্রবৃত্তি হয় না। তবে প্রবীন ডাক্তার সালজার, মহেন্দ্রলাল সরকার, আর, এল স্থর প্রভৃতির নিকট প্রত্যক্ষ ও পরোক্ষে যে শিক্ষা ও উপদেশ পাইয়াছিলাম তাহাই আমাকে এই উত্তেজনা ও অনুপ্রেরণা দিয়াছে। এ সম্বন্ধে 'বিদ্যাচর্চ্চা' কতটুকু

করিয়াছি কিনা তাহা আপনার অবিদিত নহে, আমি আর নিজের ঢাক বাজাইতে চাই না। 'সাধনা ও উদ্যম' আছে কি নাই তাহা অন্তর্যামীই জানেন আমাদের বলিবার কি অধিকার আছে ? (২) কলিকাতার 'খ্যাতনামা ডাঃ বড়াল বলিয়াছেন ('খ্যাতনামা' বলায় কেহ মনে করিবেন না যে আমরা শ্রীযুক্ত বড়ালকে বিদ্রুপ করিতেছি। তিনি যদি খ্যাতনামাই না হইবেন তবে তিনি তাঁহার নামের নীচে 'কলিকাতা পর্য্যন্ত লিখিয়াই ক্ষান্ত হইবেন কেন ? অর্থাৎ "শ্রীশ্রীপতি বড়াল, কলিকাতা" বলিলে সুধু কলিকাতা কেন বঙ্গদেশ ও আসামের সকলেই তাঁহাকে চিনিবে। বড়াল মহাশয় বলিয়াছেন—(২) আমরা টাইফো-ফেব্রিণামকে নোসড (Nosode) বলিয়া 'গোড়ায় গলদ' করিয়া বসিয়াছি। এই গলদ (?) আবিষ্কার করিয়াই বড়াল মহাশয় মনে করিয়াছেন তিনি 'কেল্লাফতে' করিয়াছেন। কিন্তু আমরা দেখিতেছি সূক্ষ্মদর্শী বড়াল সজারুর ভুঁড়ী শুনিয়াই অধৈর্য্য হইয়াছেন কিন্তু একটুও চিন্তা করিয়া দেখেন নাই যে কুটীলান্তের 'শেষতম অংশের' উল্লেখ করার তাৎপর্য্য কি ? এই জন্যই (আমি ত্রিশ বৎসর পূর্ব্বে কিরূপে ইহার আরোগ্য ক্রিয়া জানিতে পারিয়াছিলাম) তাহার একটু ইতিহাস ছাপাইবার জন্য দিয়াছিলাম কিন্তু তাহা অনাবশ্যক বোধে ছাপান হয় নাই। এক্ষণে দেখিতেছি উহা ছাপানেরও প্রয়োজনীয়তা আছে। অতি সংক্ষেপে তাহার একটু আভাস দিতেছি। আমার মাতৃদেবী বাটীর এবং আসে পাশের বাটীর শিশুছেলেদের এবং মেয়েদের চিকিৎসা করিতেন। বাল্যকালে আমি মার ঔষধ পত্র যোগাইতাম এবং একটু বড় হইলে তাঁহার উপদেশ মত ঔষধ প্রস্তুতও করিতাম। একদিন 'শিয়াল খাওয়ারা' বাটীর পাসে বাঁশ বনে সজারু মারিতে আসিয়াছে শুনিয়া মা আমাকে ওদের বলিতে পাঠালেন যেন সজারুগুলি তাঁহাকে না দেখাইয়া লওয়া না হয়। কিছুক্ষণপরে মৃত সজারুগুলি আনিয়া ফেলিলে মা তাহা হইতে একটা সজারু বাছিয়া তাহার অন্ত্র বাহির করাইয়া কুটীলান্ত্রের শেষভাগ কাটিয়া লইলেন। বলাবাহুল্য ইহা তিনি মাঝে মাঝে কৌটা হইতে বাহির করিয়া একটু করিয়া কাটিয়া ছেলেপেলের অসুখে তাহার মাকে একটু মাইএর দুধের সঙ্গে পাথরে ঘষিয়া লইয়া খাওয়াইতে দিতেন। 'কুটীলান্তের শেষভাগ' কেন লইলেন তখন ইহাই আমার মনে বড়ই খট্‌কা বাধাইয়াছিল। আমার তখন বয়স ১৩।১৪ বৎসর হইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় বড়াল মহাশয় প্রাপ্ত বয়স্ক হইয়াও এ প্রশ্নের আমলে আসেন নাই ! আমি মাকে প্রায়ই জিজ্ঞাসা করিতাম 'মা তুমি কি

রোগে সজারুর ভুঁড়ীর ওষুধ খেতে দাও?' দু চার দিন শুনিতে শুনিতে মা বিরক্ত হইয়া একদিন বলিলেন 'কেন, তুই কি ডাক্তার হ'তে চলে'ছস্—ওটা জ্বর, কাস, পেটফাঁপার 'ওষুধ'। কুটীলান্ত্রের শেষভাগ নিয়েছিলে কেন? মা বিরক্ত হ'য়ে ধমক দিয়ে বল্লেন অত কথা আমি জানিনা আমার শাশুড়ীকে ঐরূপে নিতে দেখেছি তাই আমিও নেই. বেঁচে থাকিস্ তো তোর বউকেও শিখিয়ে যাব।' আমি আর কিছু বলিতে পারিলাম না বটে কিন্তু মনের খট্‌কা কিছুতেই গেল না। কিছু দিন পর আমি যখন কলিকাতায় এণ্ট্রান্স পরীক্ষা দিতে যাই তখন ঐ খট্‌কার মীমাংসা করিয়া আনিবার বাসনায় মাতার ঔষধের কৌটা হইতে একটুকু অংশ কাটিয়া লইয়া কলিকাতায় গিয়া পরীক্ষা শেষ হইলে প্রথমত: আমার জনৈক বন্ধুর সাহায্যে উড্‌ল্যাণ্ড প্রাসাদে গিয়া তথাকার রাজ চিকিৎসক দ্বারা উহা অনুবীক্ষণযোগে পরীক্ষা করাইলে তিনি উহাতে টাইফয়েড্ বীজাণুর অস্তিত্ব দেখিতে পাইলেন। এইবার আমার সমস্যার কতকটা মীমাংসা হইল। কিন্তু একজনের মন্তব্যের উপর নির্ভর করিয়া কোনও কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা নিরাপদ নহে মনে করিয়া আমি বন্ধুর পরামর্শমত ডাঃ সালজারের সহিত আলাপ করিলাম, এবং তাঁহাকে উহা পরীক্ষা করিতে বলিলে তিনি আগ্রহের সহিত উহা লইয়া পরীক্ষা করিয়া উক্ত এলোপ্যাথের মন্তব্যই সমর্থন করিলেন এবং আমাকে ডাঃ হেরিংএর Domestic physician পড়িতে বলিলেন তাহা হইলে নাকি ইহার মীমাংসা পাওয়া যাইবে। আমি অতিমাত্র ব্যস্ততার সহিত উক্ত পুস্তক পড়িয়া দেখিলাম মহামতি ডাঃ হেরিং টাইফয়েড্ বিকারের কারণতত্ত্ব আলোচনাকালে বলিয়াছেন যে মানব শরীরে টাইফয়েড্ বিষ সংক্রমিত হইলে কুটীলান্ত্রের শেষাংশে কতকটা স্থানে ঘা হয় এবং উহাতেই টাইফয়েড্ germ বর্দ্ধিত হইতে থাকে।

তিনি লিখিয়াছেন—"The essential feature of Typhoid fever is ulceration of a portion of the small intestines, in these ulcerating surfaces the seeds of the disease originate and possesing strong vitality they resist many destructive influences. Hence in whatever manner these germs of the disease reach the system they produce the disease of which they were the product." এস্থলে শেষের অংশের দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে যে এই জীবাণু কোন দেহে প্রবেশ লাভ করিলেই রোগের সূত্রপাত হয়। সুতরাং সজারুর অন্ত্রস্থ রোগবীজ হোমিও প্রক্রিয়ায় শক্তীকৃত হইয়া দেহে

সমীকৃত (assimilated) হইলেও উহারই প্রবণতা (disposition) হইতে উক্ত রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে অন্যান্য nosodeএ যেরূপ হয়। তাই হ্যানিম্যান Organonএর ৩২ প্যারাগ্রাফে বলিয়াছেন "Every true medicine acts at all times, in all persons under all conditions producing distinctly perceptible symptoms if the dose be large enough so that every living human organism is liable to be affected and, as it were inoculated with the medicinal disease at all times and absolutly unconditionally, which as before said, is by no means the case with the natural disease." এখনও কি ডাঃ বড়াল বলিতে চান যে symptom গুলি আমার স্বাভাবিক রোগজাত এবং ২০০ শক্তি কেন মাদার টিং এও যে হইতে পারে না এ সকল কথা হাস্যোদ্দীপক নয় কি ? Organon এ সম্যক অধিকার থাকিলে হোমিওপ্যাথ ওরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিতে পারে না। আমি পাঠ সমাপ্ত করিয়া ডাঃ সালজারকে জিজ্ঞাসা করিলাম "What do you mean by this, doctor ? It is all about the human intestine but I am asking you about that of a porcupine !" ডাক্তার হাসিয়া বলিলেন "Through the infinite mercy of Almighty Father, it has been so ordained, perhaps, that a similar ailment of a somewhat milder type can be found in the animal kingdom also, thus suggesting a nosodic remedy." আমি তাঁহার এই মূল্যবান মন্তব্য তখনই লিখিয়া লইলাম। এবং তাহা বহুবার আলোচনা করিয়া উহার সত্যতা মর্ম্মে মর্ম্মে উপলব্ধি করিয়াছি ও করিতেছি। তারপর আমার জীবনে বহুপরিবর্ত্তন আসিয়াছে ও গিয়াছে। কলেজে পড়িবার সময় বলিলেও কেহ তত গা করে নাই। শুধু ডাঃ সালজার মাঝে মাঝে উৎসাহ দিতেন। উহা একরূপ ভুলিয়াই গিয়াছিলাম। হঠাৎ একদিন আমার জনৈক বন্ধু ধুবড়ীর ই, এ, সি Mr. D. Sarmahর সহিত নানা গল্প হইতে হইতে ঐ কথা উঠে। তিনি ঠিক ঐ জিনিষ আমাকে দিতে পারিবেন বলায় আমিও হোমিওপ্যাথিক মতে উহা প্রস্তুত করিয়া প্রুভিং করিব বলিয়া প্রতিশ্রুত হইলাম। ইহা ১৩২৮ সালের চৈত্র মাসের কথা। তারপর তিনি আমার উপদেশ মত উহা সংগ্রহ করিয়া দিলে আমি পরীক্ষা করি।

এক্ষণে আমি অতি দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি যে সজারুর জীবনে এমন একটা সময় ও অবস্থা আসে যখন তাহার দেহে, বিশেষতঃ কুটীলান্ত্রে ঐ প্রকারের বীজাণুর উদ্ভব হয়। ইহা lay man এর পক্ষে হাস্যকর বলিয়া মনে হইতে পারে কিন্তু অত্যন্ত সত্য কথা। আমরা অনেকগুলি সজারুতে পরীক্ষা করিয়া ইহার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। বড়াল মহাশয় যদি বাস্তবিকই অনুসন্ধিৎসু হন্, তবে কলিকাতার আবহাওয়া ছাড়িয়া একবার গ্রামে প্রান্তরে প্রকৃতির লীলাভূমিতে বাহির হইয়া পড়ুন্। এবিষয়ের সমালোচনা কলিকাতায় বসিয়া হয় না। বড়াল মহাশয় শুনিয়াছেন কি শনি মঙ্গল বারে ভালুকের জ্বর আসে? আবার শনি মঙ্গলবারে সংগৃহিত ভালুকের লোম কবচে করিয়া ছেলে পেলের গলায় রাখিলে পালাজ্বর সারে? ইহার কারণ কি কেহ বলিতে পারি-বেন? অবশ্য জ্বর সারে কেন ইহা আমরা মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রসাদে বলিতে পারি। কিন্তু ভালুকের জ্বর হয় কেন এ প্রশ্নের উত্তর উক্ত প্রবীন ডাক্তার সালজারের ভাষায় বলিতে হয়—"Through the infinite mercy of almighty father it has been so ordained" ইহার বেশী বলিবার আমাদের শক্তি নাই। মৌমাছির 'এপিয়া ভিরা' এবং কৃষ্ণসর্প, ক্রোটেলাস সর্প প্রভৃতির বিষ লইবার সময় তাহাদিগকে অতিমাত্র রাগান্বিত করিয়া বিষ সংগ্রহ করিতে হয়, কেন? ইহা কি মানসিক ও শারীরিক রোগ-প্রবণতা পক্ষে সাক্ষ্য দেয় না? আমাদের তো ইহাই বিশ্বাস : বড়াল মহাশয় যদি ইহার অন্য কোন ব্যাখ্যা করিতে পারেন তবে আমরা কৃতজ্ঞ হৃদয়ে তাহা শ্রবণ করিব। বিষ সংগ্রহ বিষয়ে আমাদের মন্তব্য অভ্রান্ত ইহা আমরা বলিতে চাইনা তবে ইহা আমরা নির্ব্বিবাদে জিজ্ঞাসা করিতে পারি যে বিষে সূক্ষ্মভাবে বৈকারিক প্রবণতা না থাকিলে প্রুভিং কালে উহা প্রকাশ পায় কিরূপে এবং বিকারগ্রস্ত রোগীর সূক্ষ্মমাত্রায় উপকারই বা হয় কিরূপে? Similia established না হইলে তো আর গায় জোরে রোগ ধ্বংশ হয় না? Psorinum, Syphilinum, Variolinum, Pyrogen, প্রভৃতি nosode কেন? তাহারা যে disposition বা প্রবণতা লইয়া আসিয়াছে, সুস্থ দেহে প্রযুক্ত হইলে সেই প্রবণতা উক্ত প্রুভারের দেহে জাগাইবে এবং উক্ত প্রবণতা পূর্ব্বদেহে যে ভাবে পরিণতি প্রাপ্ত হইয়াছিল, প্রুভারের দেহেও ঠিক সেইরূপেই পরিণতি প্রাপ্ত হইবে। বড়াল মহাশয় কি বলিতে পারেন যে উক্ত nosode গুলির যে কোনটী ২০০শক্তীকৃত হইয়া নিজ নিজ রোগের জার্ম বহন করিয়া প্রুভারের

দেহে তাহা সংক্রমিত করে? কখনই না। অথচ প্রুভিং বৃত্তান্ত পড়িয়া দেখুন প্রুভারেরও ঠিক পূর্ব্ব ব্যক্তির ন্যায় ব্যারাম হইয়াছিল। ইহা কিরূপে হয়? বড়াল মহাশয় ফসফরাসের উদাহরণ দিয়া আমাদিগকে ছেলে ভুলাতে চান। পড়ুন দেখি ফস্‌ফরাসের প্রুভিং বৃত্তান্ত খোদ কর্ত্তা প্রুভিং করিয়া কি লিখিয়াছেন? "Sputums—bloody, rust-coloured, purulent—sputum যে rust-coloured, bloody এবং purulent অর্থাৎ লোহার মরিচার মত রক্ত মিশ্রিত ও পুঁজময় হয়। কেন? ফুস্‌ফুসে অম্লজান বাষ্পের অভাব নিবন্ধন রক্ত-বিকৃতি ক্ষত্যোৎপাদন এবং অবশেষে পুঁজে পরিণতি। ইহা কি রোগ বীজানুর কার্য্য নয়? নৈলে কি বৃথাই হ্যানিম্যানের রক্ত বিকৃত হইয়া ঐরূপে পরিণতি প্রাপ্ত হইয়াছিল? 'ইহা হইতে পারে না' 'উহা হইতে পারে না' এরূপ মন্তব্য প্রকাশ করা যত সহজ কিন্তু প্রমাণ করা তত সহজ নয়। এলোপ্যাথির স্থূল বুদ্ধি লইয়া হোমিও theory চিন্তা করা চলে না। হ্যানিম্যানের organon খানা যদি ভালরূপে পড়া থাকিত তাহা হইলে কখনই বড়াল ওরূপ অবান্তর কথার অবতারণা করিতে সাহসী হইতেন না। কিন্তু কি বলিব আজকাল পেটের দায়ে অনেকেই 'সুধুই মদন'! ভট্টাচার্য্যের পারিবারিক চিকিৎসা পড়িয়া বা জোর একখানা সস্তাদরের মেটিরিয়া মেডিকা পড়িয়াই অনেকে ডাক্তার হইয়া বসেন! অবশ্য বড়াল যে এই শ্রেণীর ডাক্তার তাহা আমরা বলিতেছি না তবে তিনি মনোযোগ পূর্ব্বক হ্যানিম্যানের organon খানা পড়েন নাই ইহাই আমাদের বিশ্বাস। আমরা সংক্ষেপে তাঁহাকে বলি ঔষধ যতই কেন সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম অংশে বিভক্ত হউক না, যতই কেন অতীন্দ্রিয় হইয়া যাউক না, তাহার রোগ প্রবণতা কখনই ধ্বংশ হয় না। যদি অবাস্তব কারণে উক্ত প্রবণতা কখনও ধ্বংশ হয় তবে জানা গেল যে উহা আর তখন ঔষধ নহে। যদি তাহাই না হইবে তবে উচ্চ ক্রমের ঔষধ (১০০,২০০ বা ১০০০) বেশী মাত্রায় খাইলে বিষক্রিয়া হইবে কেন? অতএব প্রমাণিত হইল যে প্রবণতা থাকিলে রোগ উদ্ভব হওয়া স্বাভাবিক নিয়ম এবং ইহা ঔষধের শক্তীকরণ ব্যাপারে কিছুই বাধা প্রাপ্ত হয় না। সুতরাং প্রুভিংকালে যে আমাদের রক্তে germ দেখা গিয়াছিল বলিয়া জনৈক এলোপ্যাথ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছিলেন তাহা অবিশ্বাস করিবার কোনই হেতু নাই। এবং উপরোক্ত বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক সাক্ষ্য দ্বারা ইহা প্রমাণিত হইল যে Typho febrinum একটি nosode। সমালোচনা পড়িয়া মনে হয় germ theory সম্বন্ধে প্রামাণ্য গ্রন্থ কিছুই বড়াল মহাশয়ের

পড়া নাই। আমরা এস্থলে তাঁহার অবগতির জন্য এই জার্ম্ম theoryর প্রবর্ত্তক (Father of germ theory) মহামতি Virchowর ভূয়োদর্শন মূলক শেষ মন্তব্য এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিতেছি। তিনি জীবনের শেষাঙ্ক অভিনয় কালে বড় খেদে বলিয়াছেন "If I could live my life over again, I would devote it to proving that germs seek natural habitat—diseased tissue—rather than being the cause of the diseased tissue" অর্থাৎ পুনরায় যদি আমি সম পরিমাণ আয়ু পাইতাম তবে ইহাই প্রমাণ করিয়া যাইতাম যে জীবানু (germ) তাহাদিগের স্বাভাবিক বাসযোগ্য স্থান—রুগ্ন তন্তুই খুঁজিয়া লয়—তাহাদের দ্বারা তন্তু রুগ্ন হয় না। তবেই দেখুন রুগ্ন তন্তু আগে, পরে germ আসিয়া তাহাকে আশ্রয় করে। অতএব germ রোগের কারণ বা প্রকৃত নিদান নয়—প্রকৃত কারণ এক প্রকার অতীন্দ্রিয় শক্তি যাহাকে হ্যানিম্যান disease force, eaternal morbific force প্রভৃতি বাক্যাংশ দ্বারা প্রকাশ করিয়াছেন। সর্ব্ব সাধারণের অবগতির জন্য আমরা এই বিষয়টি একটু বিশদরূপে ব্যাখ্যা করিবার চেষ্টা করিব। পাপের যেরূপ স্থূল সূক্ষ্ম ও অতিসূক্ষ্ম পাপ—পাপবীজ ও অবিদ্যা এই তিনটি মূর্ত্তি আছে, রোগের ও ঠিক সেইরূপ—রোগ—রোগবীজ ও প্রবণতা এই তিনটি মূর্ত্তি বিদ্যমান। চোর চুরী করিয়া দণ্ডভোগ করিল। কিন্তু কারামুক্ত হইয়াই লোভনীয় বস্তু দেখিলে তাহার আবার চুরীর প্রবৃত্তি জাগিয়া উঠে কেন? কারণ তাহার হৃদয়-নিহিত পাপ বীজ তাহাকে উত্তেজিত করিতে থাকে এবং অনুকূল অবস্থা পাইলেই আত্মপ্রকাশ করিয়া বসে। যদি শিক্ষা ও তপস্যা দ্বারা পাপ বীজ পর্য্যন্ত ধ্বংশ করা যায়, তথাপি পাপ প্রবণতা বা অবিদ্যা তখনও থাকিয়া যায়। অনুকূল অবস্থা পাইলে সেও অকস্মাৎ আত্মপ্রকাশ করিয়া বসে। তাই পুরাণাদিতে মদন ভস্মকারী মহাদেবের মোহিনী মূর্ত্তি দর্শনে এবং ব্রহ্মার ব্রাহ্মীমূর্ত্তি দর্শনে ভাবান্তর হওয়ার কথা শুনা যায়। মহামুনি পরাশরের মৎস্যগন্ধা বিহার এবং ব্রহ্মর্ষি বিশ্বামিত্রের মেনকা-মোহ এই অবিদ্যার ফল। রোগ সম্বন্ধেও ঐ একই নিয়ম। কারণ রোগ পাপ-সম্ভুত। জীবদেহে রোগ প্রকাশিত হইলে তাহাকে এলোপ্যাথিক, কবিরাজী বা হেকিমী মতের ঔষধ প্রয়োগে অথবা হোমিওপ্যাথিক নিম্নশক্তির ঔষধ দ্বারা আরাম করা ঠিক পাপীকে কারাদণ্ড দেওয়ার মত। যতক্ষণ জীবদেহে ঔষধের ক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ মনে হয় রোগ সারিয়া গিয়াছে। যাই উহার প্রভাব নষ্ট হয় অমনি রোগবীজ মস্তকোত্তলন পূর্ব্বক

পুনরায় অনর্থপাত করে। তখন উচ্চশক্তির ঔষধের প্রয়োজন হয়। এই উচ্চশক্তির দ্বারা রোগবীজ ধ্বংশ হওয়া সম্ভব। কিন্তু রোগপ্রবণতা তখনও থাকিতে পারে এবং অনুকূল অবস্থা পাইলে পুষ্পপল্লবে বিকশিত হইয়া রোগ জীবাণুর বিহার ভূমি (natural habitat) হইতে পারে। কবিরাজী শাস্ত্রে শতপুট সহস্রপুট প্রভৃতি কার্য্যে কতকটা পোটেণ্টাইজেসন দেখা যায় কিন্তু পোটেণ্টাইজেসন্ বা শক্তিকরণ কেবল মাত্র মহর্ষি হ্যানিম্যানেরই নিজস্ব। হ্যানিম্যানের আবির্ভাবে সমস্ত জগৎ ধন্য হইয়াছে সুধু এই শক্তীকরণ কার্য্যের দ্বারা। রোগের প্রকৃত চিকিৎসা যদি কিছু থাকে তবে তাহা এই শক্তীকরণ-জাত ঔষধের দ্বারাই সুসম্পাদিত হইতেছে। উপযুক্ত ভাবে উচ্চতম শক্তীকৃত ঔষধ যথাযথ নিয়মে প্রয়োগ করিলে ঐ রোগ-প্রবণতা পর্য্যন্ত ধ্বংশ হওয়ায় মনের প্রকৃত স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়। এই অতীন্দ্রিয় প্রবণতাই প্রকৃত রোগ, স্থূল germ সুধু আগন্তুক পরিপোষক মাত্র। (৩) বড়াল মহাশয় আমাকে অত্যধিক স্নায়বিক' বলিয়া একটু'শ্লেষোক্তি করিয়াছেন। আমি যে 'অত্যধিক স্নায়বিক' তাহা কি ডাঃ বড়াল আমার মানসিক symptom দেখিয়া ঠিক করিলেন? হইতে পারি আমি স্নায়বিক' কিন্তু প্রথমে যে আমি ভয়ে অভিভূত হইয়া ঔষধের প্রুভিং আরম্ভ করিয়াছিলাম এ অভিনব কল্পনা কিরূপে ডাঃ বড়ালের মনে আসিল? মানসিক লক্ষণ যাহা লিপিবদ্ধ হইয়াছে তাহা ঔষধ খাওয়ার পরে কি পূর্ব্বে ইহাও কি বুঝাইয়া দিতে হইবে? তবে কি ইহাই বুঝিতে হইবে যে স্বয়ং হ্যানিম্যান 'একোনাইট্ 'আর্সেনিক' 'আর্ণিকা' প্রভৃতি প্রুভিং করিবার পূর্ব্বে ভয়ে জড়সড় হইয়াছিলেন? এখন বেশ বুঝিতে পারিতেছি কলিকাতায় গিয়া কয়েকজন বিশিষ্ট ডাক্তারের সঙ্গে সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া প্রুভিং করিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে বন্ধুবর শ্রীযুক্ত প্রফুল্লকুমার ভড় কেন আমাকে ভূয়োভূয়ঃ নিষেধ করিয়াছিলেন। বাক্যে সমালোচনা করা বড়ই সহজ কিন্তু বিষ মাত্রায় ঔষধ পান করিবার পর কেন যে ওরূপ হয়, তাহা সহরের সজ্জিত প্রকোষ্ঠে বিলাস ক্রোড়ে গাঢালা দিয়া থাকিলে কি বুঝা যায়? তাই কবি গাহিয়াছেন "কি যাতনা বিষে, বুঝিবে সে কিসে, কভু আশীবিষে দংশেনি যারে!"

(৪) ডাঃ বড়ালের ভূয়োদর্শন ও হোমিও শাস্ত্রে জ্ঞান বিস্তৃত কি সীমাবদ্ধ তাহা সম্পাদক মহাশয় এবং পাঠকবর্গ বিবেচনা করিবেন। মানুষের খাওয়া না খাওয়া দিয়াই যদি বস্তুর বিষাক্ততা প্রমাণিত হইত, তবে নেট্রামকে আমরা ভেষজরূপে পাইতাম কিরূপে? লবণতো আমরা রোজই প্রচুর

পরিমাণে খাইতেছি তাই বলিয়া কি তাহার ভেষজশক্তি অস্বীকার করা যায় ?

(৫) ডাঃ বড়াল মন্তব্য করিয়াছেন "বিদ্যাভূষণ মহাশয়ের পরবর্ত্তী কালের পীড়া (যাহা ঔষধ সেবনের অনতিকাল পরে আত্মপ্রকাশ করে তাহা) স্বাভাবিক ব্যাধি সমুৎপন্ন। কারণ...সম্ভব কিন্তু স্বাভাবিক রোগ বিশেষ যে রোগাণুদ্বারা উৎপন্ন তাহার উৎপত্তির কোন নিদর্শন এপর্য্যন্ত পাওয়া যায় নাই।' এখানে আবার দেখিতেছি বড়াল মহাশয় 'গোড়ায় গলদ' করিয়া বসিয়াছেন। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে এলোপ্যাথিক স্থূল বুদ্ধি লইয়া রোগের নিদানতত্ত্ব আলোচনা করিতে গেলে চলিবে না। উপরোক্ত রোগাণু শব্দের দ্বারা ডাঃ বড়াল রোগ বীজাণু বা germ এই কথাই বলিয়াছেন। কিন্তু আমরা ইতি পূর্ব্বেই প্রমাণিত করিয়াছি যে রোগের প্রকৃত নিদান 'রোগাণু' 'বীজাণু' বা 'germ নহে। তদপেক্ষা অতি সূক্ষ্ম অতীন্দ্রিয় শক্তি বিশেষ, হ্যানিম্যানের ভাষায় force, dynamis। তারপর প্রুভিং কালে 'আমার স্বাভাবিক রোগ হইয়াছিল' ইহা ডাঃ বড়ালের নিতান্তই কষ্ট কল্পনা বলিয়া মনে হয়। যদি তাই হয় তবে 'এটিষ্ট্যা' 'কুইনিয়া' 'ওসিমাম' প্রভৃতি ঔষধের প্রত্যেকটি প্রুভিং করিবার সময়ই কি স্বাভাবিক রোগ দেখা দিয়াছিল এবং সেই স্বাভাবিক রোগের লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসায় ফল পাইয়া বঙ্গদেশের বহু চিকিৎসক আপনাকে কুইনিয়ার উপকারিতা সম্বন্ধে জানাইয়াছিলেন। বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক শ্রীযুক্ত নীলমনি ঘটক মহাশয় গত বর্ষের মাঘ ও চৈত্র সংখ্যায় কুইনিয়া দ্বারা অতি পুরাতন ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় আশাতীত ফল লাভের কথা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছিলেন।

(৬) ডাঃ বড়াল লিখিয়াছেন 'প্রুভিং তো হইল একজনকে লইয়া' আমরা জিজ্ঞাসা করি দুজন পাই কোথায় ? বড়াল মহাশয়ের যদি সাহস থাকে, যদি তিনি যথার্থই জনহিত ব্রতে ব্রতী হইয়া আমাদের ন্যায় নগণ্য ব্যক্তির প্রুভিংএর দোষ ধরিতে ইচ্ছা করিয়া থাকেন তবে তাঁহাকে পুনরায় বলি আসুন্না এই সজারুর ভূঁড়ী জাত ঔষধটি আপনিও প্রুভিং করুন ; দেখা যাউক কার কৃতিত্ব কতটুকু। আমাদের যদি কোন ভ্রম দেখাইতে পারেন তবে আমরাও চিরকাল তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞ থাকিব। নতুবা খালি হাতে তালি ফুটাইয়া সুধু সুধু ফাঁকা আওয়াজ করিয়া লাভ কি ? গালাগালি করা, যা তা বলিয়া অসংযমের পরিচয় দেওয়া ও সবতো কলিকাতার মেছুনীরাও করে থাকে, তাতে বিশেষ

কৃতিত্ব কি? তারপর অন্যান্য ঔষধের সহিত সম্বন্ধের কথা—টাইফো-ফেব্রিনাম প্রুভিং কালে যে সকল ঔষধের সহিত লক্ষণের সাদৃশ্য পরিলক্ষিত হইয়াছিল এবং আরোগ্য পক্ষে সহায়তা করিয়াছিল তাহাদের সম্বন্ধ দেখানে কি কোন দোষ আছে? ডাঃ বড়ালের আর একটি প্রকাণ্ড অজ্ঞতা দেখিতেছি ফার্ম্মাকোপিয়া সম্বন্ধে। এম শক্তি প্রস্তুত করিতে machine এর আবশ্যক হয় এমন নূতন তত্ত্ব কে তাঁহার কাণে দিল? ছোট কালে শিশুবোধে পড়িয়াছি 'ক অক্ষর দেখিয়াই কাঁদয়ে প্রহ্লাদ' আজ দেখিতেছি ডাঃ বড়ালেরও অবস্থা প্রায় তদ্রুপ! কিন্তু ভয় নাই আমরা তাঁহাকে অভয় দিতেছি। machine এর বিভীষিকায় ভীত হইবার কোনই কারণ নাই। তিনি লিখিয়াছেন "শুনা যায় আমেরিকা প্রভৃতি দেশে উচ্চতম ক্রম প্রস্তুত করিবার জন্য যন্ত্র (machine) আছে। কারণ উচ্চতম ক্রম গুলি হাতে করিয়া তৈয়ারী করা এক রকম অসম্ভব।" রাধা মাধব! একথা তিনি কাহার কাছে শুনিলেন? machine ব্যবহার সুধু উচ্চ ক্রমের জন্য কেন হইবে, সকল ক্রম প্রস্তুতেই তাহারা machine ব্যবহার করে। সমুদয় পৃথিবীর ঔষধ সরবরাহ করিতে হইলে machine ভিন্ন উপায় কি? অতএব machine ব্যবহার উচ্চতম নিম্নতম ক্রমের জন্য নয় উহা সুধু অল্প সময়ে অধিকতম ঔষধ প্রস্তুত করিবার জন্য। যদি বড়াল আমাদের একথা বিশ্বাস না করেন তবে যে কোন বড় ফার্ম্মেসীতে গিয়া 'বোরিক এণ্ড ট্যাফেলের ক্যাটালগ' খানি ধৈর্য্য সহকারে আগাগোড়া পড়ুন ও ছবি দেখুন তবেই ভ্রম ঘুচিয়া যাইবে। এক্ষণে এম potencyর কথা বলিব। Decimal ও Centesimal স্কেল যেমন হেরিং ও হ্যানিমান কর্ত্তৃক প্রবর্ত্তিত সেইরূপ Millesimal স্কেলও পরবর্ত্তী কোনও হোমিওপ্যাথ দ্বারা আবিস্কৃত হইয়াছে। বর্ত্তমানে সে আবিষ্কারকের নাম দিতে পারিলাম না, এক্ষেত্রে দিবার বিশেষ আবশ্যকও দেখি না। Decimal potency তে যেমন 10 unit. Centesimal এ যেমন 100 unit; Millesimal এ তেমনি 1000 unit. দ্বিতীয় Decimal এ যেমন (10×10 100) ১ম Centesimal হয়, তেমনি তৃতীয় Decimal এ (10×10×10) ১ম Millesimal হয়। Decimal ও Centesimal হস্তে প্রস্তুত করায় যদি কোন বাধা না থাকে, তবে Millesimal প্রস্তুতেও কোন বাধা থাকিতে পারে না। আশা করি এক্ষণে এম পোটেন্সির বিভীষিকা বড়াল মহাশয়কে আর অন্ধকার রাত্রে বিপন্ন করিবে না।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণ।

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস।

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ২০১ পৃষ্ঠার পর)

তদুত্তরে মহাত্মা জ্ঞানচন্দ্র অতি ধীর ভাবে কহিলেন, "বৎস! পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে বাহ্যজগতের সহিত মানব দেহ-জগতের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য রহিয়াছে। বাহ্যজগতের আদি কারণ নির্ণয় করিতে গেলে যেমন শত সহস্র যুক্তি তর্কের পর কোন এক স্থানে সেই পূর্ণব্রহ্ম বস্তুকে লক্ষ্য করা ভিন্ন আর শেষ মীমাংসায় উপনীত হওয়া যায় না জীব-দেহ-জগৎ সম্বন্ধেও ঠিক সেইরূপই বুঝিতে হইবে। আত্মার আদি নাই, কিন্তু আত্মাই যে দেহ নিম্মাণের আদি তাহা স্বীকার না করিয়া উপায় নাই। এস্থলে আত্মার নির্ব্বিকারত্ব স্থির থাকেনা বলিয়াই আত্মার প্রকৃত স্বরূপ নির্দ্দেশ না হওয়া হেতু ইহাকে অচিন্ত্য, অব্যক্ত ইত্যাদি পদবী প্রদান করা হয়।

ইহাও অবগত হওয়া আবশ্যক যে, ক্ষিত্যাদি পঞ্চভূত ও আত্মা ইহাদের নিজ নিজ লক্ষণ সকল ইহাদের সংযোগ ও বিয়োগে লক্ষিত হয়। অর্থাৎ পঞ্চভূতের প্রত্যেক ভূতই জড় পদার্থ, সুতরাং ইহাদের সংযোগ বা মিশ্রণে জড়েরই উৎপত্তি হইতে পারে; আবার ইহাদিগকে বিযুক্ত বা ভিন্ন ভিন্ন করিলেও কেবল জড়ই প্রত্যক্ষ হইবে বস্তুতঃ ইহাদের সংযোগে কদাচই চৈতন্যের উৎপত্তি হইতে পারেনা। ক্ষিত্যাদি পঞ্চভুতের সহিত আত্মার মিশ্রণেই কেবল জীবের উৎপত্তি হয়। সুতরাং জীবদেহে জড়ত্ব এবং চৈতন্য এতদুভয়ই বিদ্যমান থাকে। আবার এরূপ

ব্যাখ্যাও শাস্ত্রাদিতে পরিদৃষ্ট হয় যে, ক্ষিত্যাদি ভূত পঞ্চক ও আত্মা এই ছয়টি দ্রব্যের স্বাভাবিক লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন। ইহারা সকলেই সংযোগ ও বিভাগ দ্বারা কার্য্য করে। যেমন রক্তের আইডিনের (Iodine) ভাগ কমিয়া গেলে আইডিন সংযোগ অর্থাৎ আইডিন ঔষধরূপে প্রয়োগ করিতে হয়; এস্থলে সমগুণ ঔষধ দ্বারা দেহের অভাব পরিপূরিত হইয়া কার্য্য হয়। পক্ষান্তরে সূক্ষ্ম মাত্রায় পারদের ধূম গ্রহণে রক্তের পারদ দোষ নাশ করাও হইয়া থাকে। এক্ষণে সমগুণ ঔষধ দ্বারা বিষমগুণ ঔষধের কার্য্য (?) করাইয়া দেহের পারদ বিয়োগ(?) করা হয়। আত্মা সংযুক্ত হইয়া জীবন উৎপন্ন ও বিযুক্ত হইয়া জীবন ধ্বংস সম্পাদন করে। ফলতঃ সর্ব্বশাস্ত্রেই এক বাক্যে জীবের কর্ম্মই উহাদের সংযোগের (জন্মের) এবং বিয়োগের (মৃত্যুর) কারণ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। আয়ুর্ব্বেদে উক্ত আছে যে—

বিশ্বাৎ স্বাভাবিকাং ধন্নাং ধাতুনাং যৎ স লক্ষণম্।
সংযোগেচ বিভাগেচ তেষাং কর্ম্মৈব কারণম্॥ ৮॥

(১১ অঃ সূত্রস্থান চরক।)

তবে এস্থলে এরূপ আপত্তি হইতে পারে যে, পঞ্চভৌতিক দেহের সহিত আত্মা সংযুক্ত হইয়া জীব উৎপন্ন না করিলে কর্ম্ম হইতেই পারে না; কারণ কর্ত্তা না জন্মিলে কর্ম্ম কিরূপে সিদ্ধ হইবে? সুতরাং জীবদেহের কারণতা আত্মারই আছে। অর্থাৎ আত্মাই শরীর নির্ম্মাণের হেতু এবং দেহ, মন ও আত্মা এই তিন বিষয়ের মধ্যে আত্মাই আমি। এরূপ সিদ্ধান্ত করিলে কোনই আপত্তি দেখা যায় না। কেননা ইহাতে আস্তিকতার ব্যাঘাত হয় না। যেহেতু আস্তিকতাই ইহলোক ও পরলোকের মঙ্গলজনক।

এক্ষণে নাস্তিকের লক্ষণ বর্ণনা করিতেছি যথা,—যাহার মতে পরীক্ষা নাই, পরীক্ষণীয় কোন বিষয় নাই দেবতা নাই, ঋষি নাই, জগতের কেহ কর্ত্তা নাই, কারণ নাই, সিদ্ধ নাই; যে ব্যক্তির মতে কর্ম্ম নাই, কর্ম্ম ফল নাই, আত্মা নাই, পরকাল নাই; যাহার বিবেচনায় জগৎ ও জীবকুল স্বভাবতঃ জন্মে, এবং যদৃচ্ছাক্রমে আপনি ধ্বংস হয়। ইহ সংসারে পাপ বা পুণ্য নাই; তিনিই নাস্তিক। নাস্তিক ব্যক্তির ধর্ম্মাধর্ম্ম কিছুমাত্র জ্ঞান থাকেনা। সুতরাং নাস্তিক হওয়া অপেক্ষা পাপ আর নাই। অতএব এরূপ কুমতি পরিত্যাগ পূর্ব্বক পণ্ডিত ব্যক্তি সাধুগণ প্রদর্শিত জ্ঞানালোক আশ্রয় করিয়া জাগতিক সমস্ত ব্যাপার দর্শন পূর্ব্বক পরীক্ষা করিবেন। নাস্তিকগণ জগতের প্রত্যেক সূক্ষ্মতম বিষয় প্রত্যক্ষ করিয়া তবে

স্বীকার করিতে চাহেন। তাঁহারা একথা বুঝিতে চাহেন না যে, এই জগতে প্রত্যক্ষযোগ্য বিষয় অতীব অল্প, এবং অপ্রত্যক্ষ বিষয়ই সমধিক। বিষয় প্রত্যক্ষ বা বিষয় জ্ঞান চারিপ্রকার যথা,—আপ্তোপদেশ বা শাস্ত্র (বেদ বাক্য), প্রত্যক্ষ, অনুমান এবং যুক্তি। এই চারিপ্রকার উপায়ে প্রত্যক্ষের উপলব্ধি হইয়া থাকে। যে সকল ইন্দ্রিয় শক্তির দ্বারা প্রত্যক্ষের উপলব্ধি হয়, তাহাই আদৌ আমাদের অপ্রত্যক্ষ। আবার ইহাও বুঝা যায় যে, রূপ সমূহের অতি নৈকট্য বা অতি দূরত্ব বশতঃ বা ইন্দ্রিয়গণের দৌর্ব্বল্য হেতু বা মনের অনবস্থিততা (চাঞ্চল্য) বশতঃ বা ভিন্ন ভিন্ন পদার্থের সমানতা বশতঃ অথবা এক পদার্থ দ্বারা অন্য পদার্থের অভাব বশতঃ কিম্বা পদার্থের অতি সূক্ষ্মত্ব হেতু প্রত্যক্ষ বস্তুরও উপলব্ধি হয় না। এস্থলে যদি এরূপ বলা যায় যে: যে সকল বস্তু প্রত্যক্ষ করিতেছি, কেবল তাহাদেরই অস্তিত্ব আছে, আর যে সকল বস্তু প্রত্যক্ষীভূত নহে তাহারা আদৌ নাই। এরূপ কখনই যুক্তি সিদ্ধ হইতে পারেনা।

এস্থলে আপ্তবাক্য বা শাস্ত্র, প্রত্যক্ষ অনুমান ও যুক্তি এই চারিপ্রকার জ্ঞানের লক্ষণ বর্ণিত হইতেছে, এই কথা মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন:

আপ্তের লক্ষণ যথা—যাহারা জ্ঞান ও তপোবলে রজঃ ও তমোগুণ হইতে বিমুক্ত, যাঁহারা ভূত, ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান এই তিনকালজ্ঞ, যাঁহাদের বিমল জ্ঞান ব্রহ্মচর্য্য প্রভাবে অব্যাহত, তাঁহাদিগকেই আপ্ত, শিষ্ট ও জ্ঞানী পদবী প্রদত্ত হইয়া থাকে। তাঁহাদের বাক্যে কোনই সংশয় নাই। তাঁহারা সত্য বাক্যই কহিয়া থাকেন। তাঁহারা রজঃ তমোগুণযুক্ত হইয়া কখনই মিথ্যা কথা কহিতে পারেন না। তাঁহাদের প্রণীত গ্রন্থ সমূহের নামই শাস্ত্র। সেই শাস্ত্র বাক্যই বেদ বাক্য স্বরূপ তাহা কদাচ অবিশ্বাস করিতে নাই।

প্রত্যক্ষ জ্ঞানের লক্ষণ যথা,—আত্মা, ইন্দ্রিয়, মন ও ইন্দ্রিয় বিষয় একযোগ হইলেই যে ইন্দ্রিয় জ্ঞান সম্পন্ন হয়, সেই জ্ঞানকে প্রত্যক্ষ জ্ঞান বলা যায়। প্রত্যক্ষ জ্ঞান তিন প্রকার যথা অতীত, বর্ত্তমান ও ভবিষ্যৎ।

অনুমান জ্ঞানের লক্ষণ যথা,—অনুমান জ্ঞান তিন প্রকার, (১) কার্য্য লিঙ্গানুমান, (২) কারণ লিঙ্গানুমান, (৩) কার্য্যকারণ লিঙ্গানুমান। যেমন ধূম দর্শনে বহ্নির অনুমান, গর্ভলক্ষণ দর্শনে অতীত মৈথুনানুমান এবং বীজ দর্শনে তৎকারণ ভূত ফলের প্রত্যক্ষ দর্শন দ্বারা তৎভাবী ফলেরও অনুমান করা যায়। যেমন জল, ভূমিকর্ষণ ও বীজ এবং ঋতুর সংযোগে শস্য সকল উৎপন্ন হয়

সেইরূপ ছয়টি উপকরণ সংযোগে গর্ভের উৎপত্তি হয়, তদ্রূপ ঘর্ষণীয় কাষ্ঠ ও ঘর্ষণ কাষ্ঠ এবং ঘর্ষণ কর্ত্তার সংযোগে অগ্নির উৎপত্তি হয়, তদ্রূপ পাদ চতুষ্টয় (যথাস্থানে কথিত হইবে) যোগে রোগের শান্তি হয়। এইগুলি প্রাগুক্ত তিন প্রকার অনুমানের যথাক্রমিক লক্ষণ জানিবে।

যুক্তির লক্ষণ যথা—যে বুদ্ধি বহুবিধ কারণ হইতে বহুপ্রকার ফল বা কার্য্য দর্শন করিতে সমর্থ হয়, তাহাকে যুক্তিজ্ঞান কহে। যুক্তি ভূত ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান এই তিন কালের জ্ঞান অপেক্ষা করে। অর্থাৎ অব্যাহত বুদ্ধি প্রভাবে উপযুক্ত রূপে যুক্তি চালনা করিতে পারিলে উহা ত্রিবর্গ সাধন করিয়া থাকে।

উক্ত চারিপ্রকার জ্ঞানকেই পরীক্ষাজ্ঞান কহে। ঐ সকল জ্ঞান ভিন্ন জগতে পরীক্ষার্থ জ্ঞান নাই। উক্ত জ্ঞান সমূহ দ্বারায়ই যাবতীয় বিষয় পরীক্ষা করা হইয়া থাকে, এবং তদ্দ্বারাই সৎ ও অসৎ বিষয় সকলের এমন কি পূর্ব্বজন্ম ও পরজন্ম বিষয়ের অস্তিত্ব জ্ঞান পর্য্যন্ত নিষ্পন্ন হইয়া থাকে।

অনন্তর আমি মানব জীবনের প্রধান কর্ত্তব্য স্বরূপ তিনটি ইচ্ছার বিষয় বর্ণনা করিব। যদ্দ্বারা মানবগণ প্রকৃত মনুষ্যত্ব লাভের উপায় শিক্ষার সহায়তা লাভ করিবেন। এই কথা মহাত্মা জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

মানবের উচিত মন, বুদ্ধি ও পৌরুষ এবং পরাক্রম অব্যাহত রাখিয়া ইহলোক এবং পরলোকের মঙ্গলার্থী হইয়া তিনটি ইচ্ছার অন্বেষণ করে। যথা,—প্রাণেচ্ছা, ধনেচ্ছা ও পরলোকেচ্ছা। তন্মধ্যে প্রাণরক্ষার ইচ্ছা বা চেষ্টাই সর্ব্বাগ্রে করা কর্ত্তব্য। যেহেতু প্রাণত্যাগ হইলে সর্ব্ব বিষয়ই পরিত্যক্ত হইয়া থাকে। প্রাণরক্ষার চেষ্টা কল্পে নিয়ত স্বাস্থ্যের অনুপালন করাই শরীরী ব্যক্তি মাত্রেরই প্রধান কর্ত্তব্য। স্বাস্থ্যরক্ষা ও পীড়া শান্তির সদুপায় সকল অতঃপর বিস্তার পূর্ব্বক বর্ণিত হইবে। এই গ্রন্থে পূর্ব্ব হইতে যেরূপ বলিয়া আসা হইতেছে, ও যাহা যাহা পরে কথিত হইবে সেই সেইরূপ উপদেশের অনুবর্ত্তী হইয়া প্রাণধারণ করিলেই দীর্ঘায়ু ও স্বাস্থ্য সুখলাভ অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। এইরূপ প্রথম ইচ্ছা অর্থাৎ প্রাণেচ্ছার আভাষ মাত্র প্রদত্ত হইল।

এক্ষণে দ্বিতীয় ইচ্ছা অর্থাৎ ধনেচ্ছার বিষয় কথিত হইতেছে। প্রাণেচ্ছার আনুষঙ্গিক ভাবে ধনেচ্ছা বা ধন চেষ্টাকরা মানব মাত্রেরই কর্ত্তব্য। কারণ ধন না থাকিলে উদারান্নের নিমিত্ত পাপপথে বিচরণ করতঃ স্বাস্থ্যহীন হইতে হয়, সুতরাং দীর্ঘায়ু হইতে পারা যায় না। অতএব যাহাতে শাস্ত্র নির্দ্দিষ্ট সদুপায় সমূহে আবশ্যকমত ধনাগম হইতে পারে সেই সকল উপকরণের অনুসরণ করণে

বদ্ধপরিকর হওয়া মানব মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য। এই ধনোপার্জ্জন নিমিত্ত কৃষি, পশুপালন, বাণিজ্য ও রাজসেবা প্রভৃতি কতকগুলি বৈধ উপায় নির্দ্দিষ্ট আছে। অবিলাসসম্পন্ন জীবনে প্রাণ যাত্রা অনায়াসে চলিয়া যায় এই লক্ষ্য স্থির রাখিয়া দেহকে কোনরূপ ক্লেশ না দিয়া স্বীয় জাতিবর্ণ চিহ্নিত ও অনিন্দিত কার্য্য সকলের দ্বারা ধনোপার্জ্জন করিবে। কৃষি, বাণিজ্য, পশুপালন প্রভৃতি দ্বারা জীবিকা নির্ব্বাহ করাই শ্রেষ্ঠকল্প। বাণিজ্য বৃত্তির সাধুনাম সত্যামৃতবৃত্তি ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বৃত্তি। অযাচিত ভাবে যাহা প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহার নাম অমৃত বৃত্তি। কৃষি জীবনকে প্রমৃতবৃত্তি কহে। সেবা বা চাকুরী বৃত্তিকে শ্ববৃত্তি বা কুক্কুর বৃত্তি বলা হয়। সত্যামৃত, অমৃত ও প্রমৃত প্রভৃতি উৎকৃষ্ট বৃত্তি সকল দ্বারা ধনোপার্জ্জন করাই শ্রেয়। কিন্তু জীবিকার জন্য কদাচ পর্য্যমানে শ্ববৃত্তি বা কুক্কুর বৃত্তি অবলম্বন করিবে না। সপরিবারে অন্ততঃ তিন দিন চলে এমন সঞ্চয়ের চেষ্টা প্রত্যহ করিবে। এতদ্রূপ সাধুজনবিহিত ধনাগমচেষ্টাসকল আচরণ করিলে মানব যাবজ্জীবন সম্মান এবং স্ফূর্ত্তির সহিত কালাতিপাত করতঃ স্বাস্থ্য ও দীর্ঘায়ু লাভ করিতে পারে। যে কোন অসদুপায়ে অর্থার্জ্জন করিলে স্বাস্থ্য বিনষ্ট হয় বলিয়াই তাঁহাকে অধর্ম্ম কহে অর্থাৎ স্বধর্ম্ম রক্ষাতেই স্বাস্থ্যরক্ষা ও দর্ঘায়ু লাভের প্রকৃত উপায় হয়। একথা সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে।

এক্ষণে তৃতীয় ইচ্ছা অর্থাৎ পরলোক ইচ্ছার বিষয় বর্ণিত হইতেছে। মানব-জন্ম চতুরাশী লক্ষ জীবজন্মের মধ্যে শ্রেষ্ঠ বা সার জন্ম। যেহেতু এই জন্মে আনন্দময় কোষ বিদ্যমান থাকে। বাক্যকথন ও হাস্য প্রকাশ সেই আনন্দময় কোষের চিহ্ন। ইহা অন্য কোন জীবে বর্ত্তমান নাই। এই নিমিত্ত এই নর জীবনেই ভগবানলাভ ঘটে। এজন্য আহার, নিদ্রা, ভয় ও মৈথুন এই চারিটি সাধারণ পশু প্রভৃতির জ্ঞান অপেক্ষা মানব হৃদয়ে ভগবান ধর্ম্মজ্ঞান নামক উৎকৃষ্ট জ্ঞান প্রদান করিয়াছেন। এই জ্ঞান না থাকিলে উক্ত চারিটি সাধারণ জ্ঞান মাত্র দ্বারা পশুর সহিত সাম্যতা নিবন্ধন মানবকে পশুশ্রেণীর মধ্যেই গণ্য করিতে হয়। অর্থাৎ যে মানবের হৃদয়ে ধর্ম্ম জ্ঞান বা পরলোক জ্ঞান নাই সে ঠিক পশুর সমান। এই নিমিত্ত শাস্ত্রকারগণ বলিয়াছেন যে—

আহার-নিদ্রা-ভয়-মৈথুনঞ্চ সামান্যমেতৎ পশুভির্নরাণাম,

ধর্ম্মোহি তেষামধিকো বিশেষঃ ধর্ম্মণহীনাঃ পশুভিঃ সমানাঃ ॥

অতএব মানব মাত্রেরই পরলোক চেষ্টা থাকা আবশ্যক। উহা স্বাস্থ্যকর এবং দীর্ঘায়ুজনক। পরলোকের অস্তিত্ব সম্বন্ধে অনেক অল্পজ্ঞান ও অবিবেকী ব্যক্তি নানাপ্রকার আপত্তি উত্থাপন করিয়া থাকেন। কারণ পরলোক অপ্রত্যক্ষ বিষয়। সুতরাং যে সকল অপ্রত্যক্ষ বিষয় বিবেচনা করিতে নির্মল ও বিপুল জ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তিদিগের জ্ঞানও আকুল হয়, তৎসম্বন্ধে অল্প জ্ঞানীদিগের বিবেচনার কথা আর কি বলিব ? অপ্রত্যক্ষ ও অননুমেয় বিষয় সকল সম্বন্ধে যে আপ্তবাক্য, অনুমান ও যুক্তির আশ্রয় লইয়াই উপলব্ধি করিতে হয়, সেকথা পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে, ভয়, রাগ, দ্বেষ, লোভ ও মোহ এবং অভিমান বিবর্জ্জিত, সধর্ম্ম ও ব্রহ্মনিরত কর্ম্মবিৎ, অব্যাহত সত্ত্ব, আপ্ত, অনাকুল বুদ্ধি ও প্রাচীনতম মহাত্মগণ ত্রিকালজ্ঞ-জ্ঞান-চক্ষু দ্বারা পুনর্জ্জন্ম দর্শন করিয়া উহার অস্তিত্ব একবাক্যে স্বীকার করিয়া গিয়াছেন। অতএব পুনর্জ্জন্ম স্বীকার করা বুদ্ধিমান মাত্রেরই নিতান্ত কর্ত্তব্য। উহা অপ্রত্যক্ষ বিষয় হইলেও প্রত্যক্ষের ন্যায় বিবেচনা করাই সুসঙ্গত।

আবার অনুমান দ্বারাও এ বিষয়ের সিদ্ধান্ত উক্ত আপ্তবাক্যের অনুকূলেই হইয়া থাকে। অশিক্ষিত সদ্যোজাত শিশুর রোদন, স্তনপান ও হাস্য, ক্রোধ ভয়াদির প্রবৃত্তি, শুভাশুভ জাত লক্ষণ, কর্ম্মের তুল্যতা সত্ত্বেও ফলের প্রভেদ, কর্ম্মে মেধা ও অমেধা, এবং একই বস্তুতে একের প্রীতি অন্যের অপ্রীতি প্রভৃতি লক্ষণ সংঘটিত হয়। অপত্যগণ পিতা মাতার সাদৃশ্যাবয়ব হয়না, আবার তদ্রূপ হইলেও বর্ণ, স্বর, আকৃতি, মন, বুদ্ধি এবং প্রকৃতি ও ভাগ্যের প্রভেদ দৃষ্ট হয়। এইরূপে কুল, জন্ম, দাস্য ও ঐশ্বর্য্য প্রভৃতি সম্বন্ধেও উৎকর্ষাপকর্ষতা লক্ষিত হইয়া থাকে, এবং কাহাকেও দুঃখায়ু কাহাকেও বা সুখায়ু হইতে দেখা যায়। এতদ্রূপ আয়ুর বৈষম্যও ইহজন্মকৃত কর্ম্মফলের ধারাবাহিকতা প্রভৃতি আর ইহলোক হইতে ভ্রষ্ট হইয়া পুনরায় ইহলোকে সমাগত ব্যক্তিগণের কখন কখন জাতিস্মরত্ব (অর্থাৎ পূর্ব্বজন্ম স্মরণ থাকা) লাভ প্রভৃতি বিষয় অবগত হইয়া নিশ্চয়ই ধারণা হয় যে, পূর্ব্বজন্মকৃত কর্ম্ম সকল অপরিহার্য্য ও অবিনাশী। এই পূর্ব্বজন্মকৃত কর্ম্মফলকেই লোকে দৈব, অদৃষ্ট ও প্রাক্তন প্রভৃতি আখ্যা প্রদান করিয়া থাকে। ইহাই আনুবন্ধিক বা ধারাবাহিক কর্ম্মফল। আবার পূর্ব্বজন্মকৃত কর্ম্মফলের ধারা শেষ হইলে ইহজন্মকৃত কর্ম্মফল আরম্ভ হইয়া পরজন্ম পর্য্যন্ত চলিতে থাকিবে। এই গেল অনুমানের সিদ্ধান্ত।

তারপর যুক্তি দ্বারায়ও এরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় যে, ক্ষিত্যাদি

পঞ্চভূত ও আত্মার সমবায়ে গর্ভের উৎপত্তি হয়। তবেই আত্মার সহিত পরলোকের সম্বন্ধ নিশ্চয়ই থাকে। কর্ত্তা ও কারণ এতদুভয়ের যোগেই ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। কৃতকর্ম্মের ফলও অবশ্যই ফলে, বীজ না থাকিলে কখনও অঙ্কুর হইতে পারেনা। সুতরাং পূর্ব্বজন্মকৃত কর্ম্মবীজ না থাকিলে কখনই পরজন্মের অঙ্কুর হইতে পারে না। সুতরাং সদ্যোজাত শিশু মানবোচিত কতকগুলি কর্ম্মফলের অঙ্কুর লইয়া যে জন্ম গ্রহণ করে তাহা নিশ্চয়ই পূর্ব্বজন্মার্জ্জিত বলিয়া স্বীকার করিতেই হয়।

অতএব উক্ত প্রমাণ সমূহের দ্বারা অনায়াসেই স্থিরীকৃত হইতে পারে যে, পুনর্জ্জন্ম ধ্রুব সত্য! ইহ জন্মের কর্ম্মের সহিত যখন পূর্ব্বজন্মের এবং পরজন্মের কর্ম্মফল সমূহের ধারাবাহিকতা আছে, তখন নিয়ত স্বস্ব মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী ব্যক্তিগণ গুরুজনের সেবা সুশ্রূষা, সৎশাস্ত্র অধ্যয়ন, সুব্রত পালন, ধর্ম্মসঙ্গতরূপে দার পরিগ্রহ, অপত্যোৎপাদন, আশ্রিত পালন, অতিথি সৎকার, সৎপাত্রে দান, পরস্বে নির্লোভ, তপস্যা, অনসূয়া, দৈহিক, মানসিক ও বাচনিক সৎকার্য্য— সমূহে অনালস্য, দেহ, ইন্দ্রিয় ও মনের বিষয় সকল অর্থাৎ রূপ রসাদি এবং বুদ্ধি ও আত্মা এই সকলের পরীক্ষায় এবং মনঃ সমাধিতে অবস্থিত হইয়া শান্ত-ভাবে সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করাই পরলোকে সদ্গতিজনক। এতৎ সহকারে সাধুজনানুমোদিত স্বর্গপথপ্রদর্শক এবং বৃত্তিপুষ্টিকর অপরাপর কার্য্যসমূহ সম্পন্ন করিতেও সম্পূর্ণ সাধ্যমত যত্নশীল হইতে হইবে। এই প্রকার কর্ম্মসকল আচরণের নাম ধর্ম্মাচরণ। ইহাতেই ইহলোকে স্বাস্থ্যবান, দীর্ঘায়ু ও যশস্বী আর পরলোকে স্বর্গলাভ নিশ্চয়ই হইয়া থাকে। যিনি ভিষকবিদ্যা অভ্যাস করতঃ সমাজের শীর্ষস্থানে জনসমূহের প্রাণদাতা রূপে দণ্ডায়মান হইবেন, তাহাকে উক্ত প্রকার তিনটি ইচ্ছা যথোপযুক্ত ভাবে সাধন করিয়া দেবচরিত্র গঠন করিতে হইবে।—

যে ভিষক প্রাগুক্ত তিনটি ইচ্ছাকে যথোপযুক্ত ভাবে আচরণ ও অভ্যাস না করিয়া কেবল অর্থলোলুপভাবে সমাজের লোকদিগের জীবন মরণের বিষম দায়িত্ব গ্রহণ করতঃ যথেচ্ছা ভিজিট এবং ঔষধের মূল্যাদি গ্রহণে লোক সমাজের মধ্যে আপনাকে ভিষক বলিয়া পরিচয় প্রদান করেন, তদ্দ্বারা লোক সমূহ স্বাস্থ্যহীন এবং অকাল মরণের অধীন হওয়ায় সেই পাপরাশী ভিষক মহাশয়কে বহন করিতে হয়। ইহা সত্য।—ইতি—দীর্ঘায়ুতত্ত্ব।

দ্বিতীয় উল্লাস।

বিজ্ঞান পর্ব্বাধ্যায়। (খ) বস্তু বিজ্ঞান তত্ত্ব।

পূর্ব্বে দীর্ঘায়ুতত্ত্বের প্রথমাংশেই উক্ত হইয়াছে যে, যাহাতে কর্ম্ম ও গুণ সমবেত হয় তাহাই দ্রব্য। যাহা দ্রব্য তাহাই গুণ ও কর্ম্মের সমবায়ী কারণ। সুতরাং দ্রব্যের আশ্রয় ব্যতীত গুণ পৃথক ভাবে থাকিতে পারেনা। দ্রব্যের গুণের দ্বারা যে কার্য্য হয় তাহাকেই দ্রব্যের কর্ম্ম (Action) কহে। যথা অগ্নি দ্রব্যের দাহকগুণ দ্বারা দগ্ধ কর্ম্ম সম্পন্ন হয়।

জাগতিক বস্তু মাত্রের সমানতাই বৃদ্ধির কারণ। এবং অসমানতাই তাহা-দিগের হ্রাসের কারণ—অর্থাৎ সদৃশ ও সমধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্যের দ্বারাই দহন ও সমধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্যের বৃদ্ধি আর অসম বা বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত দ্রব্যের দ্বারা অসম বা বিপরীত ধর্ম্ম দ্রব্য হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহাই জগতের অখণ্ড নিয়ম। যেমন মেদের সমধর্ম্মাক্রান্ত বস্তু ঘৃতাদি স্নেহ পদার্থ দ্বারা (সেবনে) মেদ বৃদ্ধি হয় আর অসম রুক্ষ বা উগ্র বস্তু সেবনে মেদের হ্রাস হয়। এইরূপ বস্তু সকলের হ্রাস বৃদ্ধি বিষয়ক সাধারণ ভাব বর্ণিত হইল। অনন্তর দ্রব্য ভেদে গুণ ও কর্ম্মের ব্যাখ্যা করিতেছি, এই কথা মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

জিহ্বা দ্বারা দ্রব্য সকলের রসের আস্বাদ উপলব্ধি হইয়া থাকে। রস পদার্থের প্রধান উপাদান জল ও ক্ষিতি কিন্তু মধুরাদি বিশেষে রসের পরিস্ফুটতার পক্ষে আকাশ, বায়ু ও তেজঃ এই তিনটিই কারণ। রস অনন্ত প্রকার, তন্মধ্যে মহাজ্ঞানিগণ কর্তৃক উহারা সাধারণতঃ ছয় ভাগে বিভক্ত হইয়াছে যথা, স্বাদু, অম্ল, মধুর কটু, তিক্ত, কষায়।

সুস্থ শরীরে স্বাদু, অম্ল ও লবণ রস, বায়ু প্রকৃতিস্থ রাখিবার জন্য; কষায় স্বাদু ও তিক্ত রস পিত্ত সাম্য রাখিবার জন্য এবং কষায় কটু ও তিক্ত রস শ্লেষ্মা সাম্য রাখিবার নিমিত্ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জাগতিক দ্রব্য সমূহকে সাধারণতঃ তিনটি ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা, জঙ্গম, উদ্ভিদ ও পার্থিব। তন্মধ্যে রক্ত, পিত্ত, বসা, মজ্জা, আমিষ, মধু, দুগ্ধ, বিষ্ঠা, মূত্র, চর্ম্ম, অস্থি, স্নায়ু, শুক্র, নখ, ক্ষুর, কেশ, লোম ও রোচনা এই সকলকে জাঙ্গম অর্থাৎ প্রাণীজ দ্রব্য (Things derived from the animal kingdom) কহে।

অনন্তর উদ্ভিদ চারিপ্রকার যথা ;—বনস্পতি, বানস্পত্য, বীরুধ ও ঔষধি। তন্মধ্যে যাহার ফুল না হইয়া কেবল ফল হয় তাহাকে বনস্পতি কহে। যাহার পুষ্প ও ফল উভয়ই হয় তাহাকে বানস্পত্য বলা যায়। যাহার ফল পক্ক হইবার পর বৃক্ষ শুষ্ক হইয়া যায় তাহাকে ঔষধি আর লতিকা সমূহকে বীরুধ বলে। কতকগুলি বৃক্ষের কেবল মাত্র মূল আর কতকগুলির কেবল মাত্র ফল ও কতকগুলির তৈল, কতকগুলির মূলছাল প্রভৃতি সমুদয় অংশই ঔষধার্থ গৃহীত হইয়া থাকে। ফলতঃ বৃক্ষের রস, পল্লব, মূল, ছাল, সার, আটা, ডাঁটা, ক্ষার, ক্ষীর, ফল, ফুল, তৈল, কণ্টক, ভস্ম, পত্র, কন্দ ও অঙ্কুর প্রভৃতি যে সকল দ্রব্য ঔষধার্থে গৃহীত হয় তাহাদিগকে উদ্ভিজ্জ ঔষধ পদার্থ (Drugs drived from the vegetable kingdom) কহে। আর স্বর্ণ এবং অন্যান্য পাচ প্রকার ধাতু যথা—রৌপ্য, তাম্র, সীসা, বঙ্গ ও লৌহ এবং তাহার মল আর চূর্ণ, বালি, হরিতাল, মোন ছাল, মণি গৈরিক, লবণ ও অঞ্জন প্রভৃতি দ্রব্যকে পার্থিব ঔষধ দ্রব্য (Drugs derived from the metallic elements) বলা হয়।

বস্তুর গুণশক্তি-বিজ্ঞান এক্ষণে কথিত হইতেছে। এই কথা মহাত্মা জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন। বস্তু মাত্রেরই গুণশক্তি দুই প্রকার যথা,—স্থূলশক্তি ও সূক্ষ্ম শক্তি। অর্থাৎ বস্তু সকল স্থূল মাত্রায় যে কার্য্য করে তাহার নাম স্থূলশক্তি আর সূক্ষ্ম মাত্রায় যে কার্য্য করে তাহার নাম সূক্ষ্মশক্তি। সেজন্য বিশেষ গবেষণাপূর্ণ দৃষ্টি করিয়া দেখিলে এ জগতে অমৃত ও বিষ নামক প্রভেদ সূচক গুণ কোন পদার্থেই থাকিতে পারে না। কেননা কোন দ্রব্যেরই অমৃত শক্তি বা বিষ শক্তির অস্তিত্ব অনুভব হয় না। যেহেতু যে বস্তুকে অমৃত নামে অভিহিত করা যায় তাহা যদি দেশ, কাল, পাত্র—বিচারে হিতকর ভাবে যথোপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহৃত না হইয়া অন্যায় রূপে ও অতিমাত্রায় অপব্যবহৃত হয়, তখন তাহার অমৃতত্ব দূরীভূত হইয়া বিষত্বসত্বাই উৎপন্ন হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে বিষ আখ্যা প্রাপ্ত দ্রব্য সকল যদি উপযুক্ত দেশ কাল ও পাত্রানুসারে যথোপযুক্তভাবে ও মাত্রায় প্রযুক্ত হয়, তবে অমৃতময় ফলদানে কাতর হয় না। প্রমাণ—যে অন্নকে প্রাণ স্বরূপ বলা যায়, তাহা যে নিশ্চয়ই অমৃতময় তাহাতে সন্দেহ নাই ; সেই অন্ন অন্যায় দেশে, কালে এবং অপাত্রে অবিধি পূর্ব্বক অতি মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে তাহার বিষ ফলে মৃত্যু অনিবার্য্য। সুতরাং তৎকালে অন্নই বিষ বলিয়া কথিত হয়। পক্ষান্তরে কালকূট হলাহলকে বিহিত দেশ, কাল, পাত্র এবং ভাব ও মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া মুমূর্ষু ব্যক্তিরও প্রাণ রক্ষা করা হইয়া থাকে। সুতরাং তখন বিষই

অমৃতময় ফল প্রসব করে। অত্রাবস্থায় "অমুক দ্রব্য অমৃত আর অমুক দ্রব্য বিষ" এরূপ কথা বলা যুক্তিযুক্ত হইতে পারেনা। যেহেতু মাত্রাদি প্রাগুক্ত লক্ষণ সমূহই অমৃত এবং বিষনামের অধিকারী। অতএব এই অমৃতময় ভগবানের রাজ্যে যাবতীয় সৃষ্ট পদার্থই অমৃতময়। এখানে কোন প্রকার বিষ পদার্থ আদৌ নাই।

বস্তু সমূহের গুণ শক্তি সমালোচনায় প্রবৃত্ত হইলে সর্ব্ব শাস্ত্রের ঐক্যমতে এইরূপ যুক্তিলাভ করা যায় যে, যে বস্তুর স্থূল মাত্রায় যে গুণশক্তি মানবদেহে প্রকাশ পায়, সেই বস্তুর সূক্ষ্ম মাত্রায় সেই স্থূল মাত্রার বিপরীত গুণশক্তি তৎস্থলে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যেমন ইপিকাক এবং মদন ফলের অধিক মাত্রায় গুণশক্তি বমনকারক ও অল্প মাত্রার বমন নিবারক ক্রিয়া নিয়ত প্রত্যক্ষ করা গিয়া থাকে। সেইরূপ অহিফেন অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে মল রোধ ক্রিয়ার উৎপত্তি আবার সেই অহিফেন সূক্ষ্ম মাত্রায় সেবিত হইলে মলের প্রবর্ত্তক হইয়া থাকে। এইরূপ ব্যাপার জাগতিক যাবতীয় পদার্থেই সংসাধিত হয়। সুতরাং ইহা অখণ্ডনীয় সত্য। এইরূপ হয় বলিয়াই প্রাচীন ঋষিগণ গাহিয়াছেন যে,—

বহুনা যেন যৎ কার্য্যং সাধ্যতে তস্য চাল্পগা।
সাধ্যতে বিপরীতংহি সর্ব্বত্রৈব বিনিশ্চয়। (আয়ুর্ব্বেদ)

অর্থাৎ যে বস্তু বহু পরিমাণে সেবিত হইলে যে কার্য্য সাধিত হয়, সেই বস্তু অল্প পরিমাণে সেবিত হইলে নিশ্চয় সর্ব্বত্রেই তাহার বিপরীত কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে।

উক্তবাক্য শ্রবণে সাতিশয় বিস্ময়াবিষ্টচিত্তে সুকর্ণ ও সুধীর প্রভৃতি তত্ত্ব-জিজ্ঞাসুগণ বিনীতভাবে প্রশ্ন করিলেন যে, হে ভগবন, আপনি যেরূপ অণুমাত্রা দ্রব্যে স্থূলমাত্রায় বিপরীত ক্রিয়া সম্পাদিত হওয়ার বিষয় বুঝাইতেছেন তাহাতে আমাদের হৃদয়ে সংশয় থাকিয়া যাইতেছে অতএব অনুগ্রহ পূর্ব্বক সমধিক বিষদ ভাবে আমাদিগকে বুঝাইয়া দিয়া বাধিত করুন।

ক্রমশঃ

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ১৯১ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০ নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা ক্যালকেরিয়ার প্রথম হইতে দেখা যায়। ইহার পরিণতিতে টকগন্ধ বাহে বমি হয়, ক্রমে আন্ত্রিক. ক্ষয় রোগ, লসিকা গ্রন্থির বৃদ্ধি স্পষ্টই উপলব্ধি করা যায়।

অস্থির জোর না থাকিলে, পরিপাক যন্ত্রের ক্রমশঃই দুর্ব্বলতা ঘটিলে, ক্ষয় রোগের আশঙ্কা ক্রমে কার্য্যে পর্য্যবসিত হয়। সহজেই সর্দ্দি লাগে। অমাবস্যা পূর্ণিমায় জ্বর হয়, রাত্রে শুষ্ক কাসি হয়, দিনের বেলায় সর্দ্দি সরল হইয়া উঠে। শ্লেষ্মায় মিষ্টাস্বাদ (ফস্‌ফরাস, ষ্ট্যানাম)। রক্ত, পূঁজ মাখা শ্লেষ্মা। অনেকক্ষণ স্থায়ী কাসি, বুকের ভিতর জ্বালা, মুক্ত বায়ুর আকাঙ্ক্ষা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাহেতু বুক ধরফড় করে। ফুসফুসের দুর্ব্বলতা ক্রমে যক্ষ্মা রোগে পরিণত হয়। এরূপ রোগী ক্রমশঃ শীর্ণই হয়। শীর্ণতা উপর দিক হইতে আরম্ভ হয়। কোন চর্ম্ম রোগ বসিয়া গিয়া হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা! হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর নানারূপ ভয় হয়। ক্যালকেরিয়া রোগীর ক্ষয় রোগের আশঙ্কা প্রবল দেখা যায়। যদিও রোগী শীতকাতর তথাপি উষ্ণ খাদ্য, উষ্ণ পানীয় ভালবাসে না।

পুরুষদিগের জনন যন্ত্রের দুর্ব্বলতায় ক্যালকেরিয়া সমলক্ষণ মতে প্রয়োজন হয়। কখন কখন নাক্সভমিকা, সালফার, ক্যালকেরিয়া কখনও বা সালফার, ক্যাল্‌-কেরিয়া, লাইকো এই ভাবে পর্য্যায়ক্রমে লক্ষণদ্বারা সূচিত হয়। অবশ্য প্রত্যেক ঔষধকেই মাসাধিককাল ক্রিয়া করিতে দেওয়া উচিত। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর সাবধান থাকা উচিত অর্থাৎ কুচিন্তা, কু অভ্যাস ও স্ত্রী সংসর্গ প্রভৃতি বন্ধ রাখা উচিত। নতুবা কোন ফল হইবার সম্ভাবনা নাই। উচ্চ শক্তিতেই আমরা

ইহার শুভ ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি। প্রবল সঙ্গমেচ্ছা অথচ পরে নানা প্রকার দুর্ব্বলতা ক্যাল্‌কেরিয়ার লক্ষণ।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতুস্রাব পরিমাণে অধিক হয়, অধিকদিন স্থায়ী হয়। অবশ্য অন্যান্য ব্যাপক লক্ষণাদি বর্ত্তমান না থাকিলে এ ঔষধে কোন কাজ হইবে না। ঋতু বন্ধ হইবার পর প্রদর স্রাব আরম্ভ হয়, পুনরায় ঋতু না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ স্রাব চলিতে থাকে। ভারি জিনিষ তুলিবার পর রক্তস্রাবে ক্যাল্‌কেরিয়ার প্রয়োজন হইতে দেখা যায়। সামান্য মানসিক উদ্বেগে রক্তস্রাব।

জরায়ুর শিথিলতা ও দুর্ব্বলতা ক্যালকেরিয়ার সাধারণ শিথিলতার ও দুর্ব্বলতার অনুযায়ী। ইহা হইতে স্ত্রীলোকের বন্ধ্যাত্বও দৃষ্ট হয়। এই দুর্ব্বলতা হেতু গর্ভস্রাব হইবার অশঙ্কাও হইতে পারে।

যোনীতে নানা প্রকার আঁচিল ও গ্যাজ বাহির হয় ও তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়।

প্রস্রাবে সাদা সাদা তলানি পড়ে, দুর্গন্ধ হয়। বারে বারে প্রস্রাব পায়, মূত্রাশয়ে পাথুরী ও শূল বেদনা হয়। স্বর্গীয় ডাঃ পি, সি মজুমদার মহাশয় মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় শূল বেদনা রোগে ক্যাল্‌কেরিয়ার বিশেষ প্রশংসা করিতেন।

সরলান্ত্র সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব আছে। মল শক্ত হয় আপনি বাহির হইতে চায় না, অঙ্গুলি প্রয়োগ বা এইরূপ কোন কৌশলে মল বাহির করিয়া দিতে হয়।

ঠাণ্ডা লাগিয়া পেটের অসুখ, মল জলবৎ; সাদা উগ্রগন্ধযুক্ত, খড়ির মত পিত্তহীন ইত্যাদি পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে।

ক্রিমি রোগ সমলক্ষণ মতে ক্যালকেরিয়া প্রয়োগে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

হাত পা রোগা হয়ে যায় এ কথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, হাত পায়ের গাঁট ফোলে, আঙ্গুলের গাঁটে বাত, টেনে ধরা ইত্যাদি।

পায়ের তলায় জ্বালা শুধু যে সালফারে আছে, তাহা নহে, ক্যালকেরিয়া, পালসেটিলা, লাইকেপোডিয়াম প্রভৃতি ঔষধেও দেখা যায়। পায়ের তলায় ঘাম হয়, মোজা ভিজে বোধ হয়। ফোস্কা হয়, দুর্গন্ধ হয় ইত্যাদি।

ভিজে বা ঠাণ্ডা জায়গায়, ঠাণ্ডা জলে দাঁড়াইয়া কাজ করিলে মূত্রবিকারাদি রোগ ক্যালকেরিয়া সূচক।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রোগী সর্ব্বপ্রকারে ভাল বোধ করে। পূর্ণিমায় রোগের বৃদ্ধি হয়, ইহা একটী ক্যালকেরিয়ার বিশেষ লক্ষণ।

বেদনাযুক্ত পার্শ্বে শয়ন করিলে, রোগী ভাল বোধ করে (ব্রাইওনিয়া, পাল্‌সে)।

ক্যালকেরিয়ার সুবিস্তৃত লক্ষণাবলী প্রকাশ করা দুঃসাধ্য। কতকগুলি অসাধারণ ও দুষ্প্রাপ্য লক্ষণ লিখিত হইল। এই সকলের আভাস পাইয়া শিক্ষার্থী জ্ঞান বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে আরও লক্ষণাবলী আয়ত্ব করিতে পারিবেন।

যদিও পরীক্ষায় উল্লেখ নাই তথাপি আমাদের ক্ষুদ্র অভিজ্ঞতায় ক্যালকেরিয়ার একটী লক্ষণ আমরা দেখিতেছি। ইহাতে ডিম আলু প্রভৃতির ন্যায় অড়হর ডাল ভক্ষণে স্পৃহা দেখিতে পাওয়া যায়। শিক্ষার্থী ও চিকিৎসকগণ স্বীয় স্বীয় অভিজ্ঞতায় ইহার সত্যাসত্য নির্দ্ধারণ করিবেন।

এখন ক্যালকেরিয়া রোগীর রোগের হ্রাস বৃদ্ধির কথা বলিয়া শেষ করিব। পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতেই বুঝিতে পারা যায়, ঠাণ্ডা বাতাসে, সজল আবহাওয়ায়, ঠাণ্ডা জলে, স্নানে, সকালে এবং পূর্ণিমায় রোগের বৃদ্ধি হয়।

আর শুষ্ক আবহাওয়ায় বেদনাযুক্ত পার্শ্বে শয়নে উপশম হয়।

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন ক্যাল্‌কেরিয়া, নাইট্রিক্‌ এসিড ও সালফারের পূর্ব্বে ব্যবহার করা উচিত নয়। কারণ তাহাতে নানা উপসর্গ আসিতে পারে। কেন? একথার অর্থ কি? আমাদের মনে হয়, ইহার কারণ ক্যালকেরিয়ার মত গভীর-ভাবে কার্য্যকারী ঔষধের ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে এসিড নাইট্রিকের ব্যবহারে রোগীর অসহিষ্ণুতা দূর করিয়া সালফার প্রয়োগ করিলে ক্যালকেরিয়ার লক্ষণ স্পষ্ট হয়। এইরূপে সুস্পষ্ট লক্ষণসাদৃশ্যে ক্যালকেরিয়ার ব্যবহার করাই উচিত। গভীরভাবে কার্য্যকারী ঔষধের অযথা ব্যবহারে অপকার নিশ্চয়ই হইবে তাহার আর আশ্চর্য্য কি?

হ্যানিম্যান আরও বলিয়াছেন, বয়স্ক ব্যক্তিকে ক্যালকেরিয়া পুনঃ পুনঃ দেওয়া ভাল নয়, অপকার করে, বিশেষতঃ যদি প্রথম মাত্রায় উপকার হয়। গভীর ভাবে কার্য্যকারী ঔষধ মাত্রেই এইরূপে অপকার করিয়া থাকে।

উদাহরণ।

(১)

১৯১৭ সালের ১৮ই অক্টোবর হাওড়া জিলার মাহিয়াড়ী নিবাসী শ্রীযুক্ত গোষ্ঠবিহারী চৌধুরী মহাশয়ের ৮ বৎসর পুত্রের জিহ্বার নীচে, আল্ জিহ্বার আকারের একটী অর্ব্বুদ হয়। প্রায় দুই মাস হইতে উহা দেখা গিয়াছে,

কতদিনে হইয়াছে বলা যায় না। কোন যন্ত্রণা নাই, কেবল দাঁতে লাগে বলিয়া এক প্রকার অসুস্থতা বোধ করে। ছেলেটী দেখিলে স্বাস্থ্য মন্দ নয় বলিয়াই বোধ হয়। এই লক্ষণগুলি ছিল :—

(১] শীত বেশী (ক ব্যাপক ১ নং হ্যানিম্যান ৮মবর্ষ ১৩৩ পৃষ্ঠা)।

(২) নাছোড়বান্দা বা যাহা ধরিবে ছাড়িবে না (হ্যানিম্যান ৮মবর্ষ মন্তব্য ১৯১ পৃষ্ঠা)

(৩) রাত্রিতে ঘাম হয় বিশেষতঃ মাথায় (গ স্থানীয় ৬ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৬ পৃষ্ঠা)।

(৪) আলু, অড়হর ডাল ও ডিম খাইতে বড় ভালবাসে (ক ব্যাপক ২৬ ও ২৭ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৬,১৩৮ ও মন্তব্য ১৯১ এবং ২৬১ পৃষ্ঠা)।

(৫) জিহ্বায় অর্ব্বুদ (ক ব্যাপক ১৭ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৪ পৃষ্ঠা)।

আমরা এই কয়টী ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাহাকে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি তাহাতেই ঐ অর্ব্বুদ একেবারে ৪।৫ মাসের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। (হ্যানিম্যান প্রথম বর্ষ ৩০ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

(২)

কোন বড় লোক সম্পর্কীয় একটি মেয়ের উরুতে একটী স্থান বহু দূর ব্যাপিয়া লাল হয়, টাটায়। ডাক্তারেরা উরুস্তম্ভ রোগ বলিয়া স্থির করেন এবং মেয়ে ডাক্তারকে দিয়া শীঘ্র কাঁচা অবস্থায় কাটাইবার যোগাড় যন্ত্র করা হয়। তাঁহার স্বামী আমাদের আহ্বান করেন। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করি :—

(১) রোগিণী শীত কাতরা (ক ব্যাপক ১নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৩ পৃষ্ঠা)

(২) সর্ব্বাঙ্গে অতিরিক্ত ঘাম হয় ও গায়ে হাত দিলে গা খুব ঠাণ্ডা বোধ (ক ব্যাপক ৭ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৩ পৃষ্ঠা)।

(৩) স্নান সহ্য হয় না, অমাবস্যা পূর্ণিমায় বাত রোগের বৃদ্ধি (হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ মন্তব্য ২৬১ পৃষ্ঠা)

(৪) আলু ও ডিম খাইতে ভালবাসেন কিন্তু মাংসে একেবারে অরুচি (ক ব্যাপক লক্ষণ ৩১ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৬ পৃষ্ঠা)।

(৫) ভুক্ত দ্রব্য সহজে জীর্ণ হয় না, অম্বল হয় (ক ব্যাপক লক্ষণ ২৫ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৮ পৃষ্ঠা) উক্ত ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণে আমরা

তাঁহাকে প্রথমে এসিড নাই ৩০শ শক্তি একমাত্রা দিয়া দুইদিন পরে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ শক্তি এক মাত্রা প্রদান করি। তাহাতেই ফোড়াটী বা উরুস্তম্ভ আশ্চর্য্যরূপে অন্তর্হিত হয়।

(৩)

১৯১৩ সালে একটী যুবকের প্রমেহ রোগের চিকিৎসার পর অমাবস্যা ও পূর্ণিমায় জ্বর হইতে থাকে। তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ছিল :—

(১) ফ্যাকাসে চেহারা, রক্তহীন (ক ব্যাপক লক্ষণ ১২ নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৪ পৃষ্ঠা)

(২) শীত কাতরতা (ক ব্যাপক লক্ষণ ১নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৩ পৃষ্ঠা)

(৩) ছেলে বেলায় দাঁত উঠিতে অনেক দেরী হইয়াছিল (গ স্থানীয় লক্ষণ ৯নং হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ ১৩৭ পৃষ্ঠা)

(৪) সিড়ি ভাঙ্গিয়া উপরে উঠিতে হাঁপায় (গ স্থানীয় লক্ষণ ১৩নং ঐ ১৩৭ পৃষ্ঠা)।

(৫) আলু খাইতে ভালবাসে (গ স্থানীয় লক্ষণ ২৭ নং ঐ ১৩৮ পৃষ্ঠা।

(৬) অমাবস্যা পূর্ণিমায় জ্বর হয় (হ্যানিম্যান ৮ম বর্ষ মন্তব্য ২৬২ পৃষ্ঠা)

আমরা এই ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাহাকে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ২০০ শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করি। তাহার পর আর তাহার জ্বর হয় নাই। এ স্থানে দ্রষ্টব্য এই যে প্রত্যেক ক্যালকেরিয়া রোগীই যে অতিরিক্ত মোটা, তাহা মনে করিবার কোন কারণ নাই। লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে কোন একটী লক্ষণ যে থাকিতেই হইবে তাহার কোন মানে নাই।

---

(১)

ডাঃ মরেণো মহামতি বড়লাটের নিকট হোমিওপ্যাথিকে গভর্ণমেণ্টের অনুমোদিত করিবার জন্য এক যুক্তিপূর্ণ আবেদনপত্র পাঠাইয়াছেন। তাহার ফলাফল জানিবার জন্য হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষী সকলেই উৎসুক হইয়া আছেন। আশাকরি, ভগবৎপ্রেরণায় বড়লাট মহোদয় উক্ত আবেদন গ্রাহ্য করিয়া সাধারণের কৃতজ্ঞতাভাজন হইবেন। আমেরিকাপ্রমুখ অনেক স্থলেই এখন হোমিওপ্যাথি সম্যক বিজ্ঞানসম্মত বলিয়া গৃহীত ও আদৃত হইয়াছে। মহামতি প্রিন্স অভ ওয়েলসও একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিযুক্ত করিয়াছেন। অতএব ভারতবর্ষে তাহা গ্রাহ্য না হইবার কারণ নাই। ফাদার লাফোঁ, সার লরেন্স জেনকিন্স, জষ্টিস্ ষ্টিফেন্স্, জষ্টিস্ উড্রফ প্রভৃতি মনিষিগণ হোমিওপ্যাথির সত্যতা সম্বন্ধে প্রকাশ্যভাবে মত প্রকাশ করিয়াছিলেন। বর্ত্তমানেও ঐরূপ খ্যাতিপ্রতিপত্তিসম্পন্ন অনেক ব্যক্তিই হোমিওপ্যাথির প্রতি শ্রদ্ধাবান আছেন। তবে হোমিওপ্যাথির এ দুর্দ্দশা কেন? আমাদের মনে হয়, দেশীয় উচ্চশিক্ষিত হোমিওপ্যাথদিগের ইহার উন্নতি বিষয়ে সবিশেষ চেষ্টা এবং পরস্পরের মধ্যে একপ্রাণতার অভাবই হোমিওপ্যাথির উন্নতির অন্তরায়। এই সময়ে সাবধান হইয়া একযোগে কার্য্য করিতে হইবে। সুযোগ একবার হারাইলে আর ফিরিয়া পাওয়া যায়না। হোমিওপ্যাথদিগের সকলকেই নিঃস্বার্থভাবে সমবেতচেষ্টা করিতে হইবে। আমরা ডাঃ মরেণোর দীর্ঘজীবন কামনা করি।

(২)

আমেরিকায় হোমিওপ্যাথির শতবার্ষিক উৎসবে ডাঃ জে, এন, মজুমদার ভারতবর্ষের হোমিওপ্যাথদের প্রতিনিধিরূপে নিমন্ত্রিত হইয়াছেন। আনন্দের বিষয় সন্দেহ নাই। আশাকরি, তিনি ভারতের হোমিওপ্যাথির গৌরব রক্ষা

করিতে সমর্থ হইবেন। স্বাধীনদেশের স্বাধীনচেতা চিকিৎসকগণকর্ত্তৃক পরাধীন দেশের চিকিৎসকের নিমন্ত্রণ চিকিৎসকের কম খ্যাতি প্রতিপত্তি ও জ্ঞানগরিমার পরিচায়ক নয়। আমরা ডাঃ মজুমদারের মঙ্গল ও উৎসবের সাফল্য কামনা করি।

(৩)

আমাদের দেশের অনেকের ধারণা আমেরিকায় হোমিওপ্যাথির খুব আদর আর অধিকাংশ লোকই সেই চিকিৎসার পক্ষপাতী। যাঁহারা কিছু খবর রাখেন, তাঁহারা বেশ জানেন, আমেরিকায় হোমিওপ্যাথির আদর দিন দিন কমিয়া আসিয়া প্রায় শেষ সীমায় উপনীত হইয়াছে। স্থির চিত্তে চিন্তা করিলে ইহার কারণ বেশ বুঝিতে পারা যায়। হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের চর্চ্চার এবং উপযুক্ত উপলব্ধির অভাবই ইহার কারণ। মহামতি কেণ্ট বলিয়াছিলেন "হোমিওপ্যাথির কলাংশকে স্থায়ী করিতে হইলে, ইহার বিজ্ঞানাংশ সম্যকরূপে উপলব্ধ হওয়া চাই।" সুতরাং হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার উচ্ছেদসাধন যেখানে হইতেছে সেইখানেই ইহার বিজ্ঞানের প্রতি অবহেলা হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এখন প্রায় সর্ব্বত্রই এলোপ্যাথিমতে অর্থাৎ "যা ইচ্ছা তাই" মতে হোমিওপ্যাথি পরিচালিত। তাই তাহার এ অবস্থা হইতেছে। ইহার ভবিষ্যৎ ভগবানই জানেন।

(৪)

ভারতবর্ষেও অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞানের আদর ক্রমশঃ লুপ্ত প্রায়। স্কুল কলেজে ইহার চর্চ্চা উঠিয়া গিয়াছে বলিলেই হয়। অর্গ্যানন বিষয়ে বর্ত্তৃতা শ্রবণ করা ছাত্রদের পক্ষে দয়ার বিষয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে। ক্রমশঃ বিজ্ঞানের জ্ঞানাভাবে চিকিৎসার সাফল্য কমিতেছে। ওলাওঠা রোগের চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথের যে আদর ছিল এখন সে আদর আর নাই। ক্রমে ক্রমে এইরূপে আমরা সব হারাইতে বসিয়াছি।

(৫)

"হোমিওপ্যাথি দর্শকের" তিরোভাবের সংবাদে আমরা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম। বঙ্গ-ভাষায় হোমিওপ্যাথি প্রচার এখন বিশেষ প্রয়োজন। বাঙ্গালী ছাত্রেরাই প্রকৃতভাবে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতেছেন। ভারতের অন্যত্র প্রায় কেবল উপাধির ব্যবসায়ীদিগের নিকট ক্রীত অসার এম ডি—উপাধিধারীর সংখ্যাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। তাহাদের শিক্ষার জন্য ব্যস্ত হইবার কারণ নাই। তথাপি সহযোগীর সম্পাদক সঙ্ঘের ইচ্ছানুসারে ইহার ইংরাজীতে অঙ্গপরিবর্ত্তন আমাদের সসম্মানে মানিয়া লইতে হইবে। কিন্তু বর্ত্তমানে ভারতে

যে কয়েকখানি হোমিওপ্যাথির ইংরাজী মাসিক পত্র আছেন, দুঃখের বিষয়, তাহাদের মধ্যে একটীও না নিয়মিতভাবে প্রকাশিত হয়, না নিজে কিছু জ্ঞানগর্ভ বিষয়ের আলোচনা করেন। প্রায় সমস্তই অন্যান্য ইংরাজী মাসিক পত্র হইতে উদ্ধৃত প্রবন্ধে পূর্ণ। সহযোগী যদি অঙ্গপরিবর্ত্তন করিয়া এইরূপ একটি বহুরূপী হন তাহা হইলে আমরা অধিকতর দুঃখিত হইব। তাহাদের গ্রাহক সংখ্যাও অতি অল্প কেবল কতকগুলি বিলাতি বিজ্ঞাপনের টাকায় কোন রকমে চলে। সহযোগীকে তাই আমরা একবার সব দিক ভাবিয়া দেখিতে বলি। কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ে বাঙ্গালাভাষায় শিক্ষা দিবার বন্দোবস্তে আনন্দ প্রকাশ করিবার সঙ্গে সঙ্গেই সহযোগী সাধের বঙ্গভাষা, মাতৃভাষা ত্যাগ করিয়া ইংরাজীতে আত্মসমর্পণ করিলেন দেখিয়া মর্ম্মাহত হইয়াছি। তবে একথা সহস্রবার স্বীকার করিতে হয় যে, এখন অধিকাংশ বাঙ্গালীই বাঙ্গালা অপেক্ষা ইংরাজী ভাষাই যেন সহজে বুঝিতে, বলিতে ও লিখিতে পারেন। আমাদের স্বাধীনতা লাভের এই বুঝি প্রথম সোপান। বন্দে মাতরং।

Knowledge of Physician.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের যে যে জ্ঞান ও গুণ থাকা প্রয়োজন, তাহারই মধ্যে দুই একটী বিষয়।

ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র ঘোষ।
১৩নং গণেশ সরকার লেন, খিদিরপুর, কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫০ পৃষ্ঠার পর)

সাধারণ জ্ঞান (Common sense)—না থাকিলে যে অনেককে, অনেক স্থানে, অনেক বিষয়ে অপদস্থ হইতে হয়, তাহার সম্বন্ধে আরও একটী গল্প বলিয়া এই বিষয়টী শেষ করিব, গল্পটী বহুদিনের পুরাতন কথা, সম্ভবতঃ অনেকে ইহা শুনিয়াও থাকিবেন :—

কোনও লোক কবিরাজী শিখিবার উদ্দেশে কোন এক খ্যাতনামা প্রবীণ চিকিৎসকের নিকট চাকুরী গ্রহণ করে এবং কিছুদিন কবিরাজ মহাশয়ের পরিচর্য্যা

করিয়া তাঁহার একজন প্রিয় শিষ্য হইয়া উঠে। কবিরাজ মহাশয় যখন যে স্থানে রোগী দেখিতে যাইতেন, উক্ত প্রিয় শিষ্যটীকেও সঙ্গে লইয়া যাইতেন। কোন একস্থানে কবিরাজ মহাশয় কয়েকদিন ধরিয়া একটী রোগীর পুরাতন পীড়া চিকিৎসা করিতেছেন, রোগীও ক্রমশঃ সুস্থ হইতেছে ; কিন্তু হঠাৎ একদিন রোগের বৃদ্ধি দেখা দিল। পরদিন কবিরাজ মহাশয় ভাবিতে ভাবিতে রোগীর নিকট গমন করিয়া ইতস্ততঃ চারিদিকে নিরীক্ষণ করিয়া রোগীর হাতটী দেখিতে চাহিলেন এবং নাড়ী টিপিতে টিপিতে বলিলেন—বাপু! এ প্রকারে অত্যাচার করিলে আমার ঔষধে কি ফল হইবে বল ? রোগী কোনও উত্তর না করিয়া চুপ করিয়া রহিল ; কিন্তু তাহার একজন আত্মীয় বলিল—মহাশয়! ও-ত কিছুই অত্যাচার করে নাই, আপনি যাহা যাহা খাইতে বলিয়াছেন তাহাই খাইতেছে, নিয়মিতরূপে ঔষধও সেবন করিতেছে, তবে কিসে অত্যাচার করিল ? কবিরাজ মহাশয় বলিলেন,—কি বলিতেছেন, কিছুই অত্যাচার করে নাই! নাড়ীতে গুরুতর অত্যাচার দেখা যাইতেছে, আর আপনি বলিতেছেন অত্যাচার করে নাই! আমি জোর করিয়া বলিতেছি, রোগী আমার আদেশমত আহার করে নাই, রুটী হউক, লুচী হউক, কিছু খাইয়াছে এবং সেই জন্যই হঠাৎ পীড়ার বৃদ্ধি হইয়াছে ; তখন রোগী স্বীকার করিল যে, বাস্তবিকই সে লুকাইয়া দুইখানি সুজীর রুটী খাইয়াছে। কবিরাজ মহাশয় ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া, রোগীকে বিশেষরূপে বলিলেন—যেন ভবিষ্যতে আর কখনও ও প্রকার অত্যাচার না হয়। অতঃপর কবিরাজ মহাশয় প্রিয় শিষ্য সমভিব্যাহারে যখন বাড়ী ফিরিতেছেন, তখন পথিমধ্যে শিষ্য জিজ্ঞাসা করিল—গুরুদেব! আপনি আমাকে নাড়ী বিজ্ঞানটার সমস্তই শিখাইলেন ; কিন্তু নাড়ীতে রুটী, লুচি আহারের কথা কোন দিনই শিক্ষা দিলেন না ? আপনি নাড়ীতে কি প্রকারে জানিতে পারিলেন যে, রোগী রুটী অত্যাচার করিয়াছে ? যাহাই হউক আপনাকে আজ ছাড়িব না, আমাকে ঐ বিদ্যাটী অনুগ্রহ করিয়া শিখাইতেই হইবে। শিষ্যের বহু স্তব-স্তুতির পর কবিরাজ মহাশয় টাকি চুলকাইতে চুলকাইতে বলিলেন—দেখ বৎস! তুমি আমার অত্যন্ত প্রিয় শিষ্য, তাই তোমার নিকট আজ গুপ্তরহস্য প্রকাশ করিতেছি, নাড়ী বিজ্ঞানের মধ্যে ও সমস্ত বিষয়ের কিছুই লেখা নাই ; অনেক সময় নিজের তীক্ষ্ণ বুদ্ধিতে, চালাকির দ্বারাই কার্য্য উদ্ধার করিতে হয় ; তুমি কি দেখ নাই—রোগী যে বিছানায় শয়ন করিয়াছিল, তাহার পার্শ্বে দুই একটা রুটীর টুকরা পড়িয়াছিল এবং সেই টুকরাগুলিকে পিপিলিকায় মুখে করিয়া

লইয়া যাইতেছিল, উহা দেখিয়াই-ত বুঝিতে পারিলাম যে, রোগী রুটী খাইয়াছে, তা-এ সমস্ত শিক্ষা কি আর বিজ্ঞানের সাহায্যে হয়! তুমি আরও কিছুদিন আমার সঙ্গে থাক, সমস্তই বুঝিতে ও শিক্ষা করিতে পারিবে। কিছুদিন পরে শিষ্য গুরুর নিকট শিক্ষা সমাপ্ত করিয়া, গুরুদক্ষিণা প্রদান করিয়া, নিজের দেশে গমন করিল এবং একটী বৃহৎ আয়ুর্ব্বেদালয় খুলিয়া চারিদিকে বিজ্ঞাপন ছড়াইতে আরম্ভ করিল। রোগীর সংখ্যা দিন দিনই বর্দ্ধিত হইতে লাগিল, সকলেই জানিল তিনি একজন উপযুক্ত কবিরাজের উপযুক্ত শিষ্য। এইরূপে কিছুদিন অতিবাহিত হইল, একদিন সেই গ্রামের জমিদারের বাটীতে একটী রোগী দর্শনের নিমিত্ত তাঁহার ডাক আসিল, রোগিনী জমিদারের মাতা, বৃদ্ধা, অবস্থা মুমূর্ষ, বয়স ৯৫ বৎসর। নূতন কবিরাজ তথায় গমন করিয়া মনে মনে ভাবিতে লাগিলেন যদি এই জমিদারকে আমার শিক্ষা বিস্তার পরিচয় প্রদান করিয়া কোনও প্রকারে বিশ্বাস জন্মাইয়া হস্তগত করিতে পারি, তাহা হইলে সংসার ভরণপোষণের নিমিত্ত আমাকে আজীবন কিছুই ভাবিতে হইবে না। তিনি সযত্নে রোগিনীকে দেখিয়া ঔষধ ও পথ্যের বাঁধাবাঁধি বন্দোবস্ত করিয়া সানন্দে বাড়ী ফিরিলেন; কিন্তু পোড়া বরাত, ইহার ৫।৬ ঘণ্টা পরেই জমিদার বাটীতে কবিরাজের পুনরায় ডাক পড়িল। বৃদ্ধার তখন নিদান অবস্থা; পূর্ব্ব প্রথার নিয়মানুসারে একজন একটুকরা লৌহখণ্ড (এখানে একটুকরা কোদালভাঙ্গা) বৃদ্ধার বিছানার উপর রাখিয়া দিল। কবিরাজ তাড়াতাড়ি আসিয়া রোগিনীকে দেখিয়াই অবাক, কিছুই বুঝিতে পারিলেন না, চারিদিক তন্ন তন্ন করিয়া দেখিতে লাগিলেন, দেখিলেন রোগিনীর বিছানার উপর একটুকরা কোদালখণ্ড, মনে মনে ভাবিলেন ঠিকই হইয়াছে, হাতটী ধরিয়া নাড়ী টিপিয়া কিছুক্ষণ মৌন থাকিয়া বলিলেন—মহাশয়! এ প্রকার অত্যাচার করিলে কাহারও সাধ্য নাই এ প্রকার রোগীকে বাঁচাইতে পারে, আমি যে যে ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছিলাম তাহাতে রোগ আরোগ্যের কোন সন্দেহই ছিল না, তবে শুধু অত্যাচার করিয়াই আপনারা রোগীটীকে মারিয়া ফেলিলেন। পার্শ্বস্থ সকলেই অবাক, জমীদার অবাক, অবশেষে জমীদার জিজ্ঞাসা করিলেন—আমরা ত কিছুই অত্যাচার করি নাই, বলুন কবিরাজ মহাশয়! আমরা কি অত্যাচার করিয়া মারিয়া ফেলিতেছি? তখন কবিরাজ মহাশয় নাড়ী টিপিতে টিপিতে বলিতেছেন—কিছুই অত্যাচার করেন নাই! হেগো রোগী ইঁহাকে আপনারা কোদাল আহার করিতে দিলেন কি বলিয়া? জমীদার মহাশয় বিস্মিত হইয়া বলিলেন কি বলিতেছেন কবিরাজ মহাশয়! কবিরাজ বলিলেন—বলিব আর কি, নাড়ীতে যাহা

দেখিতেছি তাহাই সত্য বলিতেছি, আপনার মাতা বাঁটসমেত একখানি কোদালের প্রায় সমস্ত অংশটাই উদরস্থ করিয়াছেন, কেবলমাত্র অতিক্ষুদ্র একটু টুকরা অবশিষ্ট প'ড়িয়া আছে, ঐ দেখুন,--বিছানার উপর ওটা কি! এই বলিয়া জমীদারকে সেই লৌহখণ্ডটী দেখাইলেন। পার্শ্বস্থ লোক সকল হোঃ হোঃ করিয়া হাসিয়া উঠিল, জমীদার তৎক্ষণাৎ দরওয়ান দ্বারা তাঁহাকে বাটী হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিলেন। বলা বাহুল্য সেই দিন হইতেই তাঁহাকে কব্‌রিজির তল্‌পি গুটাইতে হইল। লোকে বলিতে লাগিল ওটা একটা আস্ত পাগল। এই গল্পটীর দ্বারাও আমরা এখন শিক্ষা করিতে পারি যে, সাধারণ জ্ঞান (Common sense) না থাকিলে মানবকে অনেক স্থানেই এই প্রকার অপদস্থ হইতে হয়, কোন কার্য্যে যশঃলাভ হয় না, কোন কার্য্যও সহজে সম্পাদিত হয় না।

৪। **আলোচনা (Culture)**—চিকিৎসকের উদ্দেশ্য কি? উদ্দেশ্য রোগীকে রোগমুক্ত করিয়া তাহার স্বাস্থ্য পুনরানয়ন করা। ইহা করিতে হইলে পীড়াটি কি এবং কিসের সাহায্যে রোগীকে পীড়ামুক্ত করিতে পারা যায়, তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই জানা আবশ্যক এবং তাহা জানিতে হইলে ছাত্রজীবন হইতে সমস্ত জীবনটাই রোগ কি, তাহার কারণ কি, তাহার প্রতীকার কি ইত্যাদি বহুবিধ বিষয়ের শিক্ষা ও আলোচনা করিতে হইবে।

৫। **শিক্ষা (Learning)**—চিকিৎসার নিমিত্ত চিকিৎসককে অন্ততঃ ৫টী বিষয় শিক্ষা করিতে হয়;—১। ইটিয়লজি (Ætiology), ২। প্যাথলজি (Pathology), ৩। সিম্‌টম্যাটলজি (Symptomatology), ৪। ডায়াগ্‌নসিস (Diagnosis), ৫। প্রগ্‌নসিস (Prognosis)।

রোগ উৎপত্তির কারণ (Ætiology)—রোগ মাত্রেরই উৎপত্তির একটা না একটা কারণ আছে; কিন্তু প্রকৃত কারণ যে কোন্‌টী কিম্বা কোন্ কারণগুলির সমষ্টি, তাহা ঠিক বুঝিতে পারা যায় না, তজ্জন্য অনেককে অনেকস্থলে অনুমানের উপর নির্ভর করিয়াই চিকিৎসা করিতে হয়। কলিকাতা-বাসী অনেকেই দেখিয়াছেন—গড়ের মাঠে "ফুটবল-ম্যাচ্" দেখিতে যাইয়া সমস্ত দর্শকই বৃষ্টিতে ভিজিল, বৃষ্টিতে ভিজিয়া ইহাদের মধ্যে কাহারও নিমোনিয়া, কাহারও ব্রঙ্কাইটীস, কাহারও সামান্য জ্বর, কাহারও সর্দ্দি-কাসি হইল, অধিকাংশ ব্যক্তির কিছুই হইল না। আবার দেখা যায় যে ব্যক্তি সর্ব্বাঙ্গ water proof জড়াইয়া সকলের অপেক্ষা কম ভিজিয়াছিল, তাহারই হয়ত নিমোনিয়া হইল এবং যাহারা অধিক ভিজিয়াছিল তাহাদিগকে কোন ব্যাধি স্পর্শই করিল না। আমরা

এমনও দেখিয়াছি—কাহারও বাটীতে এক ব্যক্তির বসন্ত বা কলেরা হইয়াছে, যাহারা নিয়ত রোগীর সেবা-শুশ্রূষায় নিযুক্ত, তাহাদের কিছুই হইল না ; কিন্তু বাহিরের এক ব্যক্তি তাহাকে দেখিতে আসিয়া কেবলমাত্র ঘরের বাহির হইতে ২।১ বার উঁকি মারিয়া দেখিয়া বাটীতে ফিরিয়া যাইবার পরই বসন্ত বা কলেরা রোগে আক্রান্ত হইল। উক্ত প্রমাণগুলির দ্বারাই বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, "জলে ভিজা বা সংক্রামতা" প্রভৃতি যাহাকে আমরা পীড়া উৎপত্তির কারণ ধরিয়া চিকিৎসা করি, পুস্তকেও দৈনিক যাহা পাঠ করি, তাহা হয়ত পীড়া উৎপত্তির প্রকৃত কারণ নহে। মহাত্মা হ্যানিম্যান এইজন্য উহাকে exciting cause বা উত্তেজক কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। কোনও রোগ উৎপত্তির কারণ যে একটী কিম্বা কতকগুলির সমষ্টি তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই, সুতরাং যাহা এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই, একমাত্র তাহার উপর নির্ভর করিয়া অর্থাৎ কোন একটী কারণ পাইলে সেইটীকেই প্রকৃত কারণ ধরিয়া চিকিৎসা করা চলে না, করিলে অনেক সময় চিকিৎসা বিফল হয়। সুতরাং ইটিয়লজির উপরে নির্ভর করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা চলিতে পারেনা। * * * অনেকেই হয়ত এইজন্য বলিয়া থাকেন হোমিওপ্যাথিতে ইটিয়লজি নিষ্প্রয়োজন।

রোগতত্ত্ব (**Pathology**)—মানুষ অসুস্থ হইলে শরীরাভ্যন্তরস্থ কোন কোন যন্ত্রের পরিবর্ত্তন (morbid change) হয় এবং মৃত্যুর পর শব-ব্যবচ্ছেদ (Post-mortem examination) দ্বারাই তাহা স্থিরীকৃত হয়। মৃত্যুর পরে শব-ব্যবচ্ছেদ দ্বারা শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির যে সমস্ত পরিবর্ত্তন কল্পিত হয়, তাহা যে মৃত্যুর পূর্ব্বে ঠিক সেইরূপই ছিল না, তাহাই বা কে বলিতে পারে ? ইহাও অনুমানের উপর স্থিরীকৃত হয়। এখনও অনেক পীড়া আছে, যাহার প্যাথলজি আজ পর্য্যন্তও উত্তমরূপে জানা যায় নাই, সুতরাং একমাত্র প্যাথলজির উপর নির্ভর করিয়াও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা চলিতে পারেনা। * * * * অনেককেই এইজন্য বলিতে শোনা যায় হোমিওপ্যাথিতে প্যাথলজিও নিষ্প্রয়োজন।

লক্ষণতত্ত্ব (**Symptomatology**)—মহাত্মা হ্যানিম্যানের ইহাই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল মন্ত্র। যখন কোনও ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয়, তখন তাহার শরীরের কোন না কোন যন্ত্রের পরিবর্ত্তন হয় সত্য ; কিন্তু সে পরিবর্ত্তন বাহির হইতে কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। শরীরের উপরিভাগে যাহা প্রকাশিত হয় তাহাই আমাদের দৃষ্টিগোচর হয়, ভিতরের পরিবর্ত্তন কিছুই দেখা যায় না, সুতরাং সকলকেই লক্ষণসমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রদান ও

চিকিৎসা করিতে হয়। উক্ত লক্ষণ দুই প্রকার—Subjective ও Objective, রোগী যাহা অনুভব করে; কিন্তু চিকিৎসক দেখিতে পায় না, যেমন—গাত্রজ্বালা, হাত-পা কামড়ান, মাথাব্যথা, ইহারা Subjective লক্ষণ এবং যে সমস্ত লক্ষণ রোগী না বলিলেও চিকিৎসক দেখিতে পান এবং পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে পারেন, যেমন— প্রথম শরীরের কোন এক স্থানে প্রদাহ হইল, পরে ফুলিল ও পাকিল, এই গুলি Objective লক্ষণ। চিকিৎসাক্ষেত্রে ঔষধ নির্ব্বাচনকালে—উক্ত দ্বিবিধ লক্ষণ সমষ্টির সহিত ভেষজদ্রব্যগুণজাত লক্ষণ সমষ্টি (মেটিরিয়ায় সেই সমস্ত লক্ষণ লেখা থাকে) মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিত হয়, এই যে নিয়ম ইহাই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা, ইহাই Symptomatology চিকিৎসা, ইহাই মহাত্মা হ্যানিম্যানের সদৃশ বিধান চিকিৎসা, ইহারই জন্য মহাত্মা মর-জগতে অবতীর্ণ। সমস্ত হোমিওপ্যাথই উক্ত নিয়মের পক্ষপাতী, সকল হোমিওপ্যাথই উক্ত নিয়ম পালন করিয়া আসিতেছেন ও চিরকালই পালন করিবে। * * * * এই মতই সর্ব্ববাদী সম্মত, অনেকেরই মতে ইহা ভিন্ন হোমিওপ্যাথিতে আর কিছুরই প্রয়োজন হয় না।

রোগ নির্ণয় (Diagnosis)—কতকগুলি বিষয়ে চিকিৎসার সুবিধার নিমিত্ত পীড়াগুলিকে ভিন্ন ভিন্ন ভাগে বিভক্ত করিয়া তাহাদের ভিন্ন ভিন্ন নাম দেওয়া হইয়াছে, ইহাকেই রোগ-ডায়াগ্নসিস কহে। উক্ত ডায়াগ্নসিসের উপর নির্ভর করিয়া হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিলে অনেকস্থলেই উদ্দেশ্য বিফল হয়। অনেকেই হয়ত দেখিয়াছেন—কোন এক গৃহস্থ বাটীতে ৪।৫টী ব্যক্তি ম্যালেরিয়া রোগাক্রান্ত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে কেহ—চায়নায়, কেহ—আর্সেনিকে, কেহ—ন্যাট্রমে, কেহ—কুইনাইনে আরোগ্য হইল, উহাদের মধ্যে কোন একটী নির্দ্দিষ্ট ঔষধে সকলে আরোগ্য হইল না। ইহার দ্বারাই পরিষ্কাররূপে বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, যদি ম্যালেরিয়া-পীড়ার নাম ধরিয়া (রোগ ডায়াগ্নসিস করিয়া) চিকিৎসা করা হইত, তাহা হইলে সকলেই ম্যালেরিয়ার ঔষধ শুধু একমাত্র চায়না বা একমাত্র কুইনাইনেই আরোগ্য হইত, উক্ত চারিটী পৃথক ঔষধের কোনও আবশ্যক হইত না। মহাত্মা হ্যানিম্যানও এই জন্য বলিয়া গিয়াছেন যে, কখনও কেহ কোন রোগের নাম ধরিয়া (ডায়গ্নসিস্ দ্বারা) রোগীর চিকিৎসা করিবে না, রোগ ও রোগীর ব্যক্তিগত বিশেষ লক্ষণ লইয়াই চিকিৎসা করিবে "Treat the patient and not the disease", অতএব পীড়া ডায়াগ্নসিস করিয়া, রোগের নাম ধরিয়া, সেই রোগের কোন একটা বাঁধা ঔষধ (যেমন জ্বরে

একোনাইট, পেটের অসুখে নক্স, সর্দ্দিতে ব্রায়োনিয়া), দিয়া রোগী আরোগ্য করিতে পারা যায় না।……অনেক হোমিওপ্যাথকে এই জন্যই বলিতে শোনা যায় যে, হোমিওপ্যাথিতে ডায়াগ্‌নসিসের কোনও আবশ্যক হয় না।

ভবিষ্যৎ ফল (Prognosis)—ইহার দ্বারা রোগের গতি কিরূপ, রোগের সমাপ্তি কোথায়, রোগের পরিণাম ফল কি, এই প্রকারের বিষয়গুলিই জানিতে পারা যায়। ইহাকেও ভিত্তি করিয়া হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা করিতে পারা যায় না। সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে যে, রোগের গতি, পরিণাম ফল ইত্যাদি বলা সমস্তই ভবিষ্যতের কথা, যাহা ভবিষ্যৎ তাহা অনিশ্চিত, অতএব অনিশ্চিতের উপর নির্ভর করিয়া কখনও হোমিওপ্যাথি (সদৃশ-বিধানমতে) চিকিৎসা হইতে পারে না। * * * * * * ইহাও হোমিওপ্যাথদিগের উক্তি। মোটের উপর এক Symptomatology চিকিৎসা ভিন্ন অনেক হোমিওপ্যাথ আর কিছুই স্বীকার করিতে বা শিক্ষা করিতে চাহেন না, তজ্জন্য—

মন্তব্য :—উপরে ইটিয়লজি, প্যাথলজি, ডায়াগ্‌নসিস, প্রগ্‌নসিসের বিষয় যাহা বলা হইয়াছে, হোমিওপ্যাথগণ যাহা নিষ্প্রয়োজন বা স্বল্প প্রয়োজন মনে করেন, Symptomatology চিকিৎসাকেই একমাত্র প্রয়োজনীয় বলিয়া নির্দ্দেশ করেন, নিরপেক্ষভাবে বলিতে হইলে আমাদিগকে স্বীকার করিতেই হইবে যে, শুধু একমাত্র Symptomatology-র উপরেও নির্ভর করিয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার উদ্দেশ্য সম্পাদিত হয় না। সিমৃটম্যাটলজি ঔষধ নির্ব্বাচনে সহায়তা করে; ইটিয়লজি, প্যাথলজি, ডায়াগ্‌নসিস, প্রগ্‌নসিস ইত্যাদি ইহারা আনুসঙ্গিক চিকিৎসায় সহায়তা করে, সুতরাং চিকিৎসাকালে চিকিৎসকের নিকট উক্ত সমস্ত বিষয়গুলিই সমানভাবে প্রয়োজনীয়, ইটিয়লজি প্রভৃতি শেষোক্ত বিষয়গুলি যে অপ্রয়োজনীয় তাহা যেন ভ্রমেও কখন কোন চিকিৎসক মনোমধ্যে স্থান না দেন।

কোন এক ব্যক্তির পায়ে কাঁটা ফুটিয়া জ্বর হইল, যতক্ষণ পর্য্যন্ত সেই কাঁটাটী বহির্গত না হইবে, ততক্ষণ তাহার জ্বর ত্যাগ হইবে না, অতএব যদি স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, কাঁটা ফুটিয়া থাকাই জ্বরের একমাত্র কারণ, তাহা হইলে অগ্রে কাঁটা বাহির করিয়া পরে ঔষধ ব্যবস্থা করিলে শীঘ্রই জ্বর ত্যাগ হইবে, রোগীও শীঘ্র আরোগ্য হইবে। এখানে ইটিয়লজির (Ætiology) প্রয়োজন হইল। "Remove the cause where possible" (Organon).

মনে করুন কোনও শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাসে ভীষণ কষ্ট হইতেছে, কাসিতেছে,

জ্বর হইতেছে, গলার পার্শ্বে গ্রন্থি (gland) ফুলিয়াছে, এই সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া পরীক্ষা করিয়া, রোগনির্ণয় (ডায়াগ্নসিস্) হইল—পীড়াটী ডিপ্থিরিয়া, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া একটী ঔষধ প্রদান করিলেন—মার্কুরিয়স; ঔষধে কোনও উপকার হইল না, পরন্তু শ্বাসকষ্টাদি উপসর্গ উত্তরোত্তর বর্দ্ধিতই হইতে লাগিল। এক্ষেত্রে কি করা উচিত? যে চিকিৎসকের প্যাথলজি প্রভৃতি অন্যান্য শাস্ত্রে জ্ঞান আছে, তিনি সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে, গলভ্যন্তরস্থ ঝিল্লি (Membrane) বর্দ্ধিত হইয়া শ্বাসনলী বন্ধ করিয়া দিতেছে, শীঘ্র প্রতীকার না করিলে শিশুটী দম আটকাইয়া এখনই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে, তখন তিনি যতদূর সম্ভব শীঘ্র বায়ুনলী ছেদন (Tracheotomy) করিয়া শিশুর জীবন রক্ষার ব্যবস্থা করিবেন। এরূপ স্থলে ডায়াগ্নসিসের বিশেষ প্রয়োজন হইল।

উপরোক্ত উদাহরণ হইতে বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, রোগীর চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসককে ইটিয়লজি, প্যাথলজি, সিম্টম্যাটলজি, ডায়াগ্নসিস, প্রগ্নসিস প্রভৃতি সমস্তই শিক্ষা করিতে হইবে, এক মাত্র লাক্ষণিক (Symptomatology) চিকিৎসা শিক্ষা করিয়া, শুধু মেটিরিয়া খানি পড়িয়া, ২।১ বিন্দু ঔষধ দিয়া, ডাক্তার সাজিয়া সকল রোগীকে, সকল সময়ে চিকিৎসা করা চলিবে না।

এখানে হয়ত সিম্টম্যাটলজির দলভুক্তগণ প্রশ্ন করিতে পারেন—পীড়ার সদৃশ ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে পীড়ার বৃদ্ধি হইবে কেন? তাহার উত্তর--পীড়া বৃদ্ধির কতকগুলি কারণ আছে, যেমন :—

১। ঔষধের বিলম্বিত ক্রিয়া (Delayed action of the medicine).

২। ঔষধ সেবনজনিত রোগ বৃদ্ধি (Medicinal aggravation).

৩। সোরা প্রভৃতি ধাতুস্থ গুপ্ত বিষ কর্ত্তৃক ঔষধের ক্রিয়ায় বাধা প্রদান। (Some hinderence on the way of the action of the medicine. such as Psora etc) ইত্যাদি। ক্রমশঃ

——o——

ভ্রম সংশোধন।

হ্যানিম্যান ৩য় সংখ্যা, ১৫০ পৃষ্ঠা ১। সূক্ষ্মদর্শিতা—প্রথম পরিচ্ছেদে ৮ম ছত্রে "কতকগুলি ব্যক্তি একই প্রকারের" এই স্থলে কতকগুলি ব্যক্তির একই প্রকারের"; ৯ম ছত্রে "একই গুণ সম্পন্ন। ইহার স্থলে "একই গুণ সম্পন্ন যদি কতকগুলি" এবং ১৫১ পৃষ্ঠায় উক্ত পরিচ্ছেদে ১০ম ছত্রে "প্রত্যেকবস্তু পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দেখা", ইহার স্থানে "প্রত্যেক বস্তু যে পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে দেখা" এইরূপ পাঠ করিতে হইবে।

পরীক্ষার ফল

ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ

৬৬নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

১৯২৪-২৫ সালের এইচ, এম, বি পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গুণানুসারে)

১। জগদীশ চন্দ্র দত্ত
২। ধীরেন্দ্র নাথ রায়
৩। অজিত শঙ্কর দে
৪। অভয় পদ চট্টোপাধ্যায়
৫। শরৎ চন্দ্র রায় নস্কর
৬। গণেশ চন্দ্র রথ
৭। রাজ্জব আলি
৮। আশুতোষ দেওয়ান
৯। শচীন্দ্র নাথ মুখার্জ্জি

১৯২৪-২৫ সালের এইচ, এল, এম, এস, পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গুণানুসারে)

১। ক্ষিতীশ চন্দ্র ব্যানার্জ্জি
২। মনোমোহন পুরকাইত
৩। সতীশ চন্দ্র আচার্য্য
৪। পুলীন বিহারী ব্যানার্জ্জি
৫। বিজয় গোপাল ঘোষ
৬। রামপ্রসাদ ভট্টাচার্য্য
৭। রতিকান্ত মুখার্জ্জি
৮। দয়াময় ভট্টাচার্য্য
৯। ধীরেন্দ্র নাথ নস্কর
১০। আনওয়ারউদ্দিন আহম্মদ
১১। মনোমোহন পোদ্দার
১২। আবদুল হামেদ
১৩। রসেনালি
১৪। জিতেন্দ্র চন্দ্র দাস
১৫। পূর্ণ চন্দ্র সান্যাল
১৬। নগেন্দ্র নাথ চ্যাটার্জ্জি
১৭। মথুরানাথ দত্ত
১৮। হরিপদ ঘোষ
১৯। কেদার নাথ পাল
২০। রাজেন্দ্রলাল চৌধুরী
২১। অমিয় কুমার সিংহ
২২। অতুল কৃষ্ণ মণ্ডল
২৩। প্রিয়শঙ্কর রায় চৌধুরী
২৪। উপেন্দ্রনাথ গাঙ্গুলী
২৫। আবুল হোসেন তরফদার
২৬। হররঞ্জণ সামদ্দার
২৭। গৌরীদাস ঘোষ
২৮। সতীশ চন্দ্র ভদ্র
২৯। রমাকান্ত রায় চৌধুরী

ইণ্টারন্যাসেনাল হোমিওপ্যাথিক কলেজ

(রেঙ্গুন)

১৯২৪-২৫ সালের এইচ, এম, বি পরীক্ষায় নিম্নলিখিত
ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গুণানুসারে)

১। ত্রিপুরা চরণ মজুমদার।
২। রমেশ চন্দ্র দে।
৩। জে, এম্, ডসন্।
৪। নানুভাই দুর্ল্লভ ভাই দেশাই।
৫। কামিনীরঞ্জন সেনগুপ্ত।

১৯২৪-২৫ সালের এল,এইচ, এম, এস, পরীক্ষায়
নিম্নলিখিত ছাত্রগণ উত্তীর্ণ হইয়াছেন।

(গুণানুসারে)

১। উমেশ চন্দ্র দে।
২। জি, রাজারত্নম্।
৩। সুরেন্দ্র লাল দে।
৪। রমেশ চন্দ্র দত্ত।
৫। খগেন্দ্র কুমার পাল।
৬। ওয়াই ইসরেল্ স্যামুয়েল্।
৭। গোবিন্দলাল বিশ্বাস।
৮। কিশোরী লাল শর্ম্মা।
৯। হিমাংশু বিমল সেন।
১০। পল পোণায়ী।

রোগী শ্রীযুক্ত ননিলাল দাস, খুরুট রোড, কাসুন্দিয়া, হাওড়া। বহুদিন হইতে সাধারণ দুর্ব্বলতা, পুরাতন উদরাময়, ঠোঁটের ঘা প্রভৃতিতে ভুগিতেছেন। অন্যান্য মতে বহুদিন চিকিৎসা হইয়াছে বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায়, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিবার জন্য আমায় ডাকেন। আমি ২৮।৩।২৫ তারিখে দেখিতে যাই ও নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি।

১। প্রাতে শয্যা হইতে উঠিবার সময় শিরোঘূর্ণন, মস্তক শূন্য বোধ। গা বমি বমি করা কখন বা বমন হয়।

২। একদৃষ্টে কোন বস্তু দর্শন করিলে, চক্ষু মধ্যে ব্যথা, চক্ষু মধ্যে বালি পড়েছে এরূপ বোধ।

৩। কানের মধ্যে একরূপ ভোঁ ভোঁ শব্দ।

৪। মুখমণ্ডল শোণিত শূন্য, ফুলো ভাব।

৫। ওষ্ঠের চারি ধারে ক্ষত যাহাকে জ্বরঠুটো বলে।

৬। দাঁত কন্ কন্, মধ্যে মধ্যে মাড়ি ফোলে, দুর্গন্ধ বাহির হয়।

৭। মধ্যে মধ্যে আল্‌জিহ্বা বাড়ে ও শুক্‌নো কাসি হয়।

৮। লবনাক্ত দ্রব্যে রুচি। হৃদস্পন্দন হয়।

৯। আহারের পর যকৃৎ প্রদেশে একরকম বেদনা।

১০। পুরাতন উদরাময়, মল জলবৎ অজ্ঞাতসারে নিঃসরণ। কখন মল কাঠিন্য এবং কখন উদরাময়।

১১। অর্শ আছে।

১২। প্রস্রাবের পর মূত্রনলীতে জ্বালা ও যাতনা হয়।

উপরে লিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া নেট্রাম মিউর ২০০ ২ পুরিয়া

অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করি ও ৫ দিনকার ১০ পুরিয়া, স্যাকল্যাক প্রাতে ও সন্ধ্যায় খাইতে দিই।

৬।৪।১৯২৫—সংবাদ পাই অন্যান্য লক্ষণ সমস্তই ভাল, তবে ঠোঁটের চারিধারের ক্ষত বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং মুখ হইতে পচাগন্ধ বাহির হইতেছে। পুনরায় নেট্রাম মিউর ১০০০ শক্তি ২ পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর এবং ৫ দিনকার স্যাকল্যাক ১০ পুরিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যায়। ১৫ দিন পরে খবর পাই ঠোঁটের ঘা, উদরাময় প্রভৃতি আর নাই, শরীরে বেশ বল পাইয়াছেন। আর কোন ঔষধ দিই নাই। এখন তিনি বেশ সুস্থ আছেন এবং শরিরের অনেক উন্নতি হইয়াছে।

ডাঃ শ্রীব্রজবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায়, (হোমিও) হুগলী।

ওসিমাম স্যাঙ্কটমের ক্ষমতা।

আমার বয়স প্রায় ৭০ বৎসর, চেহারা লম্বা, হার্ণিয়া রোগগ্রস্ত, সম্মুখের ছেদন দন্তগুলি পড়িয়া গিয়াছে, সম্প্রতি বাম পার্শ্বের পেষণ দন্ত দুইটি বিগত ৩রা শ্রাবণ রাত্রিকালে অল্প অল্প বেদনা করিতে থাকে, পরদিন ৪ঠা তারিখে সমস্ত দিন ক্রমেই একটু একটু করিয়া বেদনা বাড়িতে থাকে। রাত্রে বেদনা আরো বৃদ্ধি হওয়ায় বেদনার স্বভাব পর্য্যবেক্ষণ করিলাম, বেদনার পার্শ্বে চাপিয়া শয়নে আরাম বোধ, কিছুকাল থাকিলে আবার কষ্টানুভব হয়, দাঁত খোঁটরাইয়া রক্ত বাহির করিতে অত্যন্ত ইচ্ছা হওয়ায় দুই তিন বার খোঁচাইয়া কিছু রক্ত বাহির করি, তাহাতে বেদনা আরো বৃদ্ধি হইল। আবার বারম্বার মুখ সঞ্চালন অর্থাৎ চর্ব্বণবৎ গতি করিলে কিছু আরাম বোধ হয়, দাঁত দুইটি উঠাইয়া ফেলিবার নিতান্ত ইচ্ছা হইতেছিল। তখন ব্রাইও খাই কি রসটক্স খাই এই চিন্তা করিতে লাগিলাম। পরে প্রাতে উঠিয়াই আগে ব্রাইও খাইয়া তাহাতে না কমিলে রসটক্স খাইব স্থির করিলাম, রাত্রে নিদ্রা ভাল হইল না। যখনই বেদনা বেশী বোধ হয় তখনি যাতনায় কাতরোক্তি করিতে বাধ্য হই। এইভাবে রাত্রিটি কোনমতে কাটাইলাম। ৫ই শ্রাবণ প্রাতে উঠিয়া বেদনার কষ্টে কাতর হওয়ায় প্রাতঃকৃত্য যথা দন্তধাবন ও মুখ ধৌত করিতে কষ্ট বোধ হইল। কিন্তু শীতল জলে কোন কষ্ট বা উপশম কিছুই বোধ হইল না। পূর্ব্ব দিন বেদনার জন্য আহার করিতে পারি নাই। ভাত তরকারী মুখে দিয়া চর্ব্বণ করিতে বেদনা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইতেছিল। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধ কোনটিই না খাইয়া

ডাঃ প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস আবিস্কৃত "ওসিমাম্ স্যাঙ্কটাম" ৩x একমাত্রা সেবন করিলাম। সেবন করার ৫।৭ মিনিট পরে হঠাৎ যাতনা এতবৃদ্ধি হইল যে তাহা অসহ্য। এবং মাঢ়ী ও তালু সমধিক স্ফীত বোধ হইতে লাগিল। কিংকর্ত্তব্য স্থির করিতে চিন্তিত হইলাম। ৫।৭ মিনিট পরে মুখের ভিতর অত্যন্ত লালা সঞ্চিত হইতে লাগিল এবং উহা বারংবার পরিত্যাগ করিতে লাগিলাম। এইরূপে ১০।১৫ মিনিট অনেকখানি লালা ত্যাগ করিতে থাকিলাম আর ক্রমেই বেদনার উপশম হইতে থাকিল। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে বেদনাটি একেবারেই সারিয়া গেল। কেবল স্থানটি ভার ও একটু অবশ মত হইয়া রহিল। ৬ই শ্রাবণ অদ্য আর বেদনা নাই কিন্তু স্থানটির দোষ যায় নাই। অদ্য উক্ত ঔষধ ৩x শক্তির দুইটি বটিকা এক আউন্স জলে ভিজাইয়া এক ড্রাম সেবন করিলাম।

এই ঔষধের প্রুভিংকালে প্রমদাবাবুর দাঁতের যাতনা এমন হয় নাই। অথচ ইহা দন্তরোগেও আমি উক্তরূপ পরীক্ষা করিলাম। ভরসাকরি অপরাপর ভিষকগণ ক্রমেই ইহার পরীক্ষা নানারোগে করিয়া তাহার ফল এই সর্ব্বজন প্রশংসিত "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। ইহা দ্বারা বর্ষার জলে ভিজা জন্য জ্বর ও সর্দ্দি কাসির ৩।৪টি স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, তাহার ফল পরে প্রকাশ করিব।

এহেন সুন্দর ঔষধ দেশে থাকিতে আমরা কথায় কথায় বিদেশীর মুখাপেক্ষী, ইহা অপেক্ষা দুঃখের বিষয় আর কি আছে!

ডাঃ নলিনী নাথ মজুমদার, এইচ, এল, এস, এস (মুর্শিদাবাদ)।

"দুটি টাইফোফেব্রিনামের" আরোগ্য কাহিনী।

১। রোগিণী ৮ বৎসর বয়স্কা একটি বালিকা ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দি হয়। ক্রমশঃ তাহা নিউমোনিয়ায় পরিণত হয়। বালিকাটি অনবরত কাসিতেছিল এবং কাসিতে কাসিতে নাল্‌টে জলবৎ পদার্থ ও শ্লেষ্মা অনেক পরিমাণে বমি হইতে ছিল। ষ্টেথেস্কোপযোগে দেখা গেল ডান দিকে 'লোবার নিউমোনিয়া' (Lobar Pneumonia) হইয়াছে। Lobar Pneumonia কি তাহা অল্প কথায় বলিতেছি—আমাদের ফুস্‌ফুস্ যে কয় ভাগে বিভক্ত তাহার প্রত্যেক ভাগকে একটি লোব্ (lobe) কহে। এই লোব গুলির এক বা একাধিকটির সমুদয় অংশ জুড়িয়া নিউমোনিয়া হইলে তাহাকে লোবার বা প্রাদেশিক এবং উক্ত লোবের এক বা একাধিক স্তর মাত্র আক্রান্ত হইয়া নিউমোনিয়া হইলে তাহাকে

লোবিউলার নিউমোনিয়া বলে। বালিকাটির জিহ্বা শুষ্ক ও অত্যন্ত পিপাসা ছিল। শরীরের তাপ ১০৫.২° ডিগ্রী। কাসিতে কাসিতে বমি করিবার পর ঘুম ঘুম অবসন্নভাব আসিয়া উপস্থিত হয়। অসাড়ে বাহ্যে যখন তখন হয়। মলের রং লালাভ, মলদ্বারে কণ্ডুয়নবৎ এবং উষ্ণতার অনুভূতি। গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ ও শ্বাস কষ্ট। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও উল্লম্ফনশীল এবং প্রতি মিনিটে ১৪০ বার স্পন্দিত হইতেছিল। শ্বাস পড়িতেছিল মিনিটে ৫৫ বার। আর ভাবিবার আবশ্যক নাই মনে করিয়া এন্টিম ট র্ট ৩০ ১টি গ্লোবিউল এক আউন্স জলে দিয়া ২ ঘণ্টা পর পর প্রতিবারে ৭।৮ বার ঝাঁকি দিয়া সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম। ঔষধ শেষ হইবার পর সংবাদ আসিল রোগী এক ভাবেই আছে কোন পরিবর্ত্তন নাই। বড় চিন্তা হইল। সমুদয় লক্ষণ প্রায় মিলিতেছে অথচ ৬।৭ ঘণ্টায় ও পরিবর্ত্তন আসিতেছে না কেন? যাহা হউক একভাবেই আছে তো 'রোগানাং সমতা বিশেষঃ' এই মহাবাক্য অবলম্বন করিয়া পুনরায় এন্টিম টার্ট ৬× এক ফোঁটা ৬ দাগে বিভক্ত করিয়া রাত্রের জন্য দিলাম। প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর। পরদিন সকালে বহু আশা করিয়া গেলাম যে নিশ্চয়ই রোগীর অবস্থা খুব ভাল দেখিব কিন্তু দুঃখের বিষয় একটু আধটু উপসর্গ কমা ভিন্ন বিশেষ কোন উপকার দেখিলাম না। তখন হৃদয়ে স্বতঃই নৈরাশ্যের উদয় হইল। মনে হইল তবে কি Similia মিলিলেও ঔষধ ব্যর্থ হয়? না তাহা তো হইতে পারে না। নিশ্চয় আমার নির্ব্বাচনেই দোষ আছে। পুনরায় বিশেষ অভিনিবেশ সহকারে রোগীর আনুপূর্ব্বিক লক্ষণাবলীর আলোচনা করিতে আরম্ভ করিলাম। বমির পরে অবসাদ উভয়েতেই আছে সত্য কিন্তু বমির পর কপাল ও মাথায় উষ্ণ ঘর্ম্ম এবং মুখ মণ্ডলে শীতল ঘর্ম্ম এন্টিম টার্টের নিজস্ব। এ রোগীতে তো নাই। আমার সাম্নেই কতবার বাহ্যে এবং বমি করিয়াছে কিন্তু ঘর্ম্মের নাম গন্ধও ছিল না। এন্টিম-টার্টের আর একটি বিশিষ্ট লক্ষণ এই বারম্বার বমি দেখিয়া রোগীকে ডান পাশে শোয়াইবামাত্র রোগী ভাল থাকে আর বমি হয় না। এ লক্ষণ তো নাই বরং ডান কাত হইলে বমি যেন আরো বাড়ে। না তবে আর নয়; এ রোগী এন্টিম টার্টের অধিকার ছাড়াইয়া গিয়াছে। তাই টাইফো-ফেব্রিণাম্ ৩০এম তিনটি গ্লোবিউল এক আউন্স জলে তিন দাগ করিয়া দিয়া প্রতি ২৪ ঘণ্টা পর পর এক এক দাগ দিতে বলিয়া মধ্যবর্ত্তী সময়ের জন্য কয়েক পুরিয়া স্যাক্ল্যাক্ দিলাম। বলা বাহুল্য ২ ডোজ ঔষধ খাওয়ানের পরই জ্বর সম্পূর্ণরূপে ত্যাগ পাইল এবং সঙ্গে সঙ্গে সকল লক্ষণের অবসান হইয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ

করিল। পরে ওসিমাম্ ৩০ এম প্রত্যহ সকালে ২টি করিয়া গ্লোবিউল ২।৩ দিন দেওয়ায় দুর্ব্বলতা সারিয়া বালিকা পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পাইল। এই ক্ষেত্রে নিজের অনবধান-প্রযুক্ত এণ্টিম টাট দেওয়ায় রোগিণী বৃথা ২৪ ঘণ্টা বেশী কষ্ট পাইয়াছিল. বলিয়া আমার শেষে একটু অনুতাপ হইয়াছিল। 'ভবতি বিজ্ঞতমঃ ক্রমশো জনঃ।"

১২। রোগীর বয়স ১০।১২ বৎসর। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইয়া ৪।৫ দিন এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ায় বিশেষ কোন উপকার হয় না। আমাকে ৬ষ্ট দিনে চিকিৎসার্থ ডাকা হয়। আমি গিয়া দেখিলাম বালক কাসিতে পারিতেছেনা কাসিতে গেলেই বুক চাপিয়া ধরিয়া কান্দে। অস্কাল্টেসনে (auscultation) উভয় দিকেই ঢেব্ ঢেব্ শব্দ শুনা যাইতেছে। দুপুর রাত্রের পরের দিকে কাসিও শ্বাসকষ্ট বেশী হয়। পিপাসা ও খুব বেশী ছিল। এ রোগীর ৩।৪ দিন কোষ্ঠবদ্ধই ছিল। সম্ভবতঃ ইহা এলোপ্যাথিক পার্গেটিভের প্রতিক্রিয়া। শুনিলাম এলোপ্যাথ জোলাপ দেওয়ায় ১ দিন ৪।৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়া দাস্ত বন্ধ হয়; তারপর আর দাস্ত হয় নাই। জিহ্বায় সিতাভ সাদা লেপ খুব পুরুভাবেই পড়িয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী। ভগবানের নাম লইয়া টাইফো-ফোব্রিণাম্ ২০০ ৩টি গ্লোবিউল দিয়া কয়েক মাত্রা স্যাক্ল্যাক্ দিয়া বিদায় লইলাম। পরদিন জ্বর ১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিল। নীচে নামিল ১০০.৪° ডিগ্রী। অদ্য একবার বাহ্যে হইল এবং কাসিতেও প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতে লাগিল। সেদিনও স্যাক্ল্যাক্ই চলিল। আমার দেখার তৃতীয় দিনে অর্থাৎ আক্রমণের নবম দিনে রাত্রে জ্বর ছাড়িয়া শরীরের উত্তাপ মাত্র ৯৬।০ ডিগ্রীতে নামিল। অভিভাবকেরা একটু চিন্তিত হইয়া আমাকে সংবাদ দিলে আমি গিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম জ্বর ছাড়িবার পূর্ব্বে প্রচুর ঘর্ম্ম হওয়ায় ওরূপ হইয়াছে। একটু পরেই তাপ স্বাভাবিক হইবে। প্রকৃতই তাহাই হইল। পরদিন সকালে তাপ ৯৮° ডিগ্রী হইয়াছে দেখিয়া তাহাদিগকে নিশ্চিন্ত হইতে বলিলাম। এ রোগীতে আর দ্বিতীয় ডোজ্ ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য—গৌরীপুর।

কলিকাতা ১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

৬ষ্ঠ সংখ্যা।] ১লা কার্ত্তিক, ১৩৩২ সাল। [৮ম বর্ষ।

"টাইফো-ফেব্রিনাম" নামক ঔষধ আবিষ্কার উপলক্ষে

শ্রীযুক্ত কালীকুমার ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণ মহোদয়ের।

উদ্দেশ্যে।

সত্য প্রিয়, হে সাধক, লাগি' জনহিত
দেহ, প্রাণ তুচ্ছ করি' সে কার্য্য সাধিলে,
ভেষজ জগতে চির রহিবে খচিত,
বিলুপ্ত হবে না কভু বিস্মৃতি সলিলে।
বিশ্বশ্রুত হও লভি' সন্মান অশেষ,
হিংসায় জ্বলিয়া যাক্ স্বার্থান্ধের প্রাণ ;
জনক জননী ধন্য, ধন্য বঙ্গ দেশ,
বহু পুণ্যে হয় লাভ এ হেন সন্তান।
বর্ষে বর্ষে কালসম ব্যাধি ঘরে ঘরে
প্রসারিয়া লেলিহান রসনা ভীষণ
অবিচারে করে গ্রাস শত শত নরে ;
আশা হয় হবে তার বিপুল দমন।
বিভুর আশিস্ সথা, বহি' সদা শিরে
সত্যের সন্ধানে রত রহ চিরতরে।

শ্রীসুরেশ চন্দ্র ঠাকুর।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭ম বর্ষ, ৪৫২ পৃঃ হইতে)

শ্রীনীলমনি ঘটক, বি-এল।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, (ধানবাদ)।

লিখিত রোগলক্ষণ সকলকে বিশ্লেষণাদি করিয়া কিরূপে নির্ব্বাচন কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে হয়, তাহা লিখিবার পূর্ব্বে যে সকল রোগী চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করিয়া বেড়ায়, কোনও স্থানে স্থায়ীভাবে চিকিৎসা করায় না, তাহাদের বিষয় আগেই ২।৪ টী কথায় শেষ করা কর্ত্তব্য মনে করি। এ সকল রোগীর বিশেষ কোনও উপকার করিতে পারা বড়ই কঠিন। ইহাদের লক্ষণাবলি অতিশয় বিশৃঙ্খলাযুক্ত ও অস্পষ্ট। এই প্রকার রোগীদের বিশৃঙ্খলার ভিতর আবার অনেক তারতম্য দেখা যায়। ২টী রোগীর বিশৃঙ্খলা এক প্রকারের নয়। কাহারও লক্ষণাবলি লুপ্ত, কাহারও এক পীড়ার স্থানে অন্য পীড়া আনীত, কাহারও বা আরোগ্যের পথে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, ইত্যাদি অনেক প্রকার গোলযোগ দেখিতে পাওয়া যায়। মনে করুন, কেহ দীর্ঘকাল এলোপ্যাথিতে থাকিয়া আপনার নিকট চিকিৎসার জন্য আসিল, তাহার যাবতীয় রোগ লক্ষণ সকল চাপা পড়িয়াছে, কেবল কতকগুলি অস্পষ্ট লক্ষণ, যথা মানসিক অসচ্ছন্দতা, অনিদ্রা, আহারে অনিচ্ছা, ইত্যাদি ২।৪টী অবশিষ্ট আছে, অর্থাৎ রোগলক্ষণ সকলকে জোর করিয়া তাড়ান হইয়াছে মাত্র, রোগী আরাম পায় নাই, এরূপ ক্ষেত্রে লুপ্ত রোগলক্ষণ সকলকে বাহিরে না আনিলে অন্য উপায় নাই, অথচ তাহা করিবার মত লক্ষণাবলি আপনি পাইবেন না, এবং রোগীও তাহা করাইতে একান্ত অনিচ্ছুক, যেহেতু তাহার ধারণা সে ব্যক্তি অন্যান্য বিষয়ে "আরোগ্যে" আসিয়াছে, কেবল ২।৪টী মানসিক অস্বস্থির জন্যই আসা। এরূপ অবস্থায় আবার যদি পূর্ব্ব লক্ষণ সকল ফিরিয়া আনিবার কথা সে ব্যক্তি শুনে, তবে তাহার পছন্দমত কার্য্য হইবেনা, কাজেই আপনার যুক্তি শুনিবেনা। সে ব্যক্তি প্রকৃত আরোগ্য কাহাকে কহে জানেনা। এ অবস্থায় আপনি কি করিবেন? আবার মনে করুণ, বাতের বেদনায় এলোপ্যাথী কি অন্য কোনও অচিকিৎসার ফলে তাহার বাতজন্য যাতনা আর নাই, কিন্তু হৃৎপিণ্ডে বেদনা, ধড়ফড়ানি ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ

আসায় আপনার নিকট আসিয়া তাহার বর্ত্তমান কষ্ট নিবারণ করাইতে চায়। এক্ষেত্রেই বা পুনরায় বাতের বেদনা ফিরিয়া না আনিলে আপনি কি করিতে পারেন? আবার মনে করুণ, কোনও রোগী কুইনাইন আদি খাইয়া "জ্বরটী তাড়াইয়া পথ্যাদি করিয়া আপনার নিকট আসিয়া কহিল যে আর যাহাতে জ্বর না আসে আপনাকে তাহাই করিতে হইবে। কেহ বা ১০।৫টী ইনজেকসন লইয়া এখন স্থায়ী উপকারের জন্য আপনার শরণাপন্ন হইল। এ সকল অবস্থা বড়ই গোলমেলে—পূর্ব্বাবস্থা ফিরিয়া আনিতে না পারিলে একে ত উপায়ই নাই, তাহার উপর রোগী তাহাতে রাজী নয়। এলোপ্যাথী ইত্যাদি চিকিৎসায় তাহারা মাসের পর মাস অতিবাহিত করিয়াছে, অজস্র টাকা খরচ করিয়াছে। কিন্তু হোমিওপ্যাথের নিকট আসিয়াই এক ডোজে ফল চাই, এবং একবারের অধিক রোগীকে পরীক্ষা করিবার প্রস্তাব করিলে ধারণা করিবে যে আপনি কেবল তাহাকে ঠকাইয়া পয়সা লইবার মতলব করিয়াছেন। "এক ডোজে আরাম না হইলে আর হোমিওপ্যাথী কি?" অথবা প্রস্রাব, শ্লেষ্মা, রক্ত ইত্যাদী পরীক্ষা করাইয়া তাহার রিপোর্টগুলি ফেলিয়া দিল ও কহিল এই দেখিয়া আপনি বিধান করুণ। ইহাদিগকে লইয়া এত বিপন্ন হইতে হয়, তাহা বর্ণনা করা যায় না। আবার ইহাদের অপেক্ষা আরও জটীলতর অবস্থার রোগী পাওয়া যায়। মনে করুণ, ইতিপূর্ব্বে কোনও উপযুক্ত হোমিওপ্যাথের নিকট চিকিৎসা কেবল মাত্র আংশিকভাবে করাইয়া আপনার নিকট আসিয়াছে, কেননা "রোগ সারিবে কোথায়, না আবার পূর্ব্ব পূর্ব্ব লক্ষণ যাহা আজ অনেকদিন ছিল না, তাহাও দেখা দিয়াছে, আমার ঐ প্রকার চিকিৎসা প্রয়োজন নাই।" অর্থাৎ, প্রকৃত হোমিওপ্যাথীর নিয়মে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের উচ্চতম ঔষধ প্রয়োগ হইবার ফলে তাহার লুপ্ত লক্ষণ সকল যেমন পরিস্ফুট হইয়া বাহির হইতেছে, ও ক্রমে ক্রমে পূর্ব্ব পূর্ব্ব লক্ষণ সকল দেখা দিতেছে, অমনি রোগী ভীত হইয়া চিকিৎসককে পৃষ্ঠপ্রদর্শন করাইয়া আপনার নিকট উপস্থিত। আপনি যদি এসকল জানিতে পারেন, তাহা হইলেও কতক মঙ্গল, আপনাকে হয়ত কোনও কথাই প্রকাশ করিল না—তখন আপনি কি করিবেন। এ অবস্থায় পূর্ব্ব চিকিৎসকের রোগী-লিপি এবং নির্ব্বাচিত ঔষধের নাম, শক্তি, প্রয়োগের তারিখ ইত্যাদি না পাইলে কোনও উপকার করা সম্ভব নয়। পূর্ব্ব চিকিৎসকের দ্বারা সুনির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়ায় রোগীর রোগ লক্ষণ সকলের পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে, অথবা হয়ত লক্ষণ সকল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে। এ অবস্থায় ঔষধ দেওয়া বড়ই বিবেচনা ও চিন্তা

সাপেক্ষ। এই সকল ব্যতীত আরও অনেক প্রকারের অন্তরায় উপস্থিত হইয়া থাকে, এবং এস্থলে চিকিৎসকের বিশেষ ধৈর্য্য, গবেষণা ইত্যাদীর প্রয়োজন হয়। নানা কারণে আমাদিগের দেশে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার উন্নতি হইতেছেনা, কারণ প্রধানতঃ—শিক্ষা, ও ধৈর্য্য, ও বিশ্বাসের অভাব।

অতঃপর, রোগীলিপির লিখিত লক্ষণ সকলের মধ্যে উত্তমরূপে বিশ্লেষণ করিয়া নির্ব্বাচনকার্য্যে অগ্রসর হইতে হইবে। লক্ষণ সকলের মূল্যের তারতম্য আছে, অর্থাৎ নির্ব্বাচনকার্য্যে সকল লক্ষণের প্রয়োজনীয়তা সমান নয়। লক্ষণ-সকল নানাভাবে বিভাগ করা যায়। নির্ব্বাচনকার্য্যের জন্য প্রধানতঃ দুই ভাগে ভাগ করা যায়। ১মতঃ রোগী যাহা যাহা নিজে অনুভব করে—আত্মানুভূত, ২য়তঃ চিকিৎসকে বা অন্যে যাহা যাহা রোগীদেহে দেখিতে শুনিতে বা অনুভব করে—পরানুভূত। আত্মানুভূত লক্ষণের মধ্যে আবার দুই প্রকারের শ্রেণী বিভাগ করা হয়, অর্থাৎ যে যে লক্ষণ **ব্যক্তিগত** ভাবে রোগী বোধ করে। যথা, "আমি খোলা বাতাসে শয়ন করিতে ভালবাসি," "আমার পিপাসা বোধ হইতেছে" ইত্যাদি লক্ষণ রোগীর সর্ব্বদেহগত, কোনও স্থান বিশেষে আবদ্ধ নয়, কেননা রোগী নিজে বোধ করে। আবার আত্মানুভূত লক্ষণের মধ্যে আর এক শ্রেণীর লক্ষণ আছে, যাহা রোগী তাহার অনুভব করিলেও ঐ অনুভবটী তাহার দেহের স্থান বিশেষে আবদ্ধ, যথা রোগী, মনে করুণ, তাহার প্লীহার স্থানে সূচীবেধমত যাতনা অনুভব করিতেছে। এখানে অনুভব কার্য্যটী প্লীহাস্থানে নির্দ্দিষ্ট ও আবদ্ধ। কাজেই এই প্রকার লক্ষণ মানসিক বা আত্মানুভূত হইলেও সর্ব্বাঙ্গগত নয়। আত্মানুভূত লক্ষণের মধ্যে যে সকল লক্ষণ সর্ব্বাঙ্গগত তাহাদের আদর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। সাধারণ কথায় মানসিক লক্ষণের উপর নির্ব্বাচন কার্য্যের জন্য বিশেষ মনোযোগ করিতে হয়। তন্মধ্যে সর্ব্বদেহগত লক্ষণ, সর্ব্ব-প্রথম; দেহস্থ স্থান বিশেষে অনুভূত লক্ষণ, দ্বিতীয়, এবং পরানুভূত লক্ষণ সকল সর্ব্বশেষে স্থান পাইয়া থাকে। এ পর্য্যন্ত তরুণ পীড়ার ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রাচীন পীড়ার নির্ব্বাচন করিবার প্রণালী একই, কাজেই বিস্তারিত লিখিবার ততটা প্রয়োজন নাই। কেবল ২।১টী কথা লিখিয়া প্রাচীন পীড়ার ঔষধ নির্ব্বাচন করিবার যে একটী বিশেষ বা পৃথক নিয়ম আছে তাহাই আলোচনা করা আবশ্যক। রোগীলিপির লিখিত লক্ষণ সমষ্টিই তরুণ বা প্রাচীন উভয় প্রকার পীড়ারই ঔষধ নির্ব্বাচনের ভিত্তি। কিন্তু **"লক্ষণ সমষ্টি"র** অর্থ তরুণ পীড়ায় একপ্রকার এবং প্রাচীন পীড়ায় অন্য প্রকার। যে লক্ষণ সমষ্টি ধরিয়া

তরুণ পীড়ায় ঔষধ নির্ব্বাচন হয়, প্রাচীন পীড়ায় তাহা হয় না। প্রাচীন পীড়ায় নির্ব্বাচন জন্য লক্ষণ সমষ্টির অর্থ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। একথাটী সর্ব্বাদৌ হৃদয়ে উত্তমরূপে অঙ্কিত করিয়া রাখিতে হইবে। এস্থলে তরুণ ও প্রাচীন পীড়ার পার্থক্যটী মনে আনা উচিত। তরুণ পীড়া কিছুদিন পরে আপনি আরোগ্য হইয়া থাকে, অথবা রোগশক্তি অত্যন্ত ভীষণ হইলে রোগীকে মৃত্যুমুখে আনে। ফলতঃ অতি ভীষণ না হইলে তরুণ পীড়ায় আরোগ্য হইবার প্রবণতা থাকে। কিন্তু প্রাচীন পীড়ায় তাহা নয়, প্রাচীন পীড়ার আপনি আরোগ্য হইবার প্রবণতা নাই। নানাভাবে, নানালক্ষণে, নানাযন্ত্রে নানাসময়ে শরীরে থাকে ও মধ্যে মধ্যে দেখা দেয়, আপনি কখনই আরোগ্য হয় না। তাহাকে আরোগ্য করিলে সূক্ষ্মশক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, নতুবা প্রাচীন পীড়া চিরজীবনের সঙ্গী হয়—একথা পূর্ব্বে অতি সুন্দরভাবে লিখিত হইয়াছে। কেন প্রাচীন পীড়ার আরোগ্য প্রবণতা নাই? যেহেতু, সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস, এই সকল প্রাচীন দোষ প্রাচীনপীড়ায় রোগী শরীরে থাকে ও তাহাদের প্রত্যেকের স্বভাবই এই প্রকার। ইহার বিশেষত্বই এই প্রকার, অর্থাৎ প্রাচীন পীড়ায় ঐ ঐ দোষ বর্ত্তমান থাকে, এবং সেই জন্যই স্বাভাবিকভাবে আরোগ্য প্রবণতা যাহা তরুণ পীড়ায় দেখা যায়, প্রাচীন পীড়ায় তাহা থাকে না। অতএব প্রাচীন পীড়ায় রোগীলিপি হইতেই জানিতে পারা যায় যে একটী রোগীতে কি কি দোষ বর্ত্তমান রহিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে ইহা লিখিত হইয়াছে যে সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের প্রত্যেকটীর লক্ষণাবলি অতি সুন্দরভাবে মনে রাখিতে হয়। প্রত্যেক দোষেরই বিশেষত্ব আছে অর্থাৎ কোনও দোষ কোনও যন্ত্রকে বিশেষভাবে আক্রমণ করে। সেই সকল বিশেষত্ব ও প্রত্যেক দোষের উপস্থিতি ও বর্ত্তমানতার পরিচায়ক লক্ষণগুলি ভাল করিয়া মনে রাখিলে রোগীলিপি হইতে বেশ জানিতে পারা যায়, যে এই ক্ষেত্রে কোন্ কোন্ দোষ রহিয়াছে। রোগীর ইতিহাসে একথা না পাইলেও রোগীর শরীরস্থ লক্ষণে নিশ্চয়ই জানা যায়, কেননা দোষ সকলের "ছাপ" দেহে ও দেহস্থ যন্ত্রাদিতে থাকিবেই থাকিবে। সুপ্ত সোরার লক্ষণ মহাত্মা হ্যানিমান তাঁহার "Chronic Diseases" নামক পুস্তকে সবিস্তারে লিখিয়াছেন, এই প্রকার সাইকোসিস ও সিফিলিসের লক্ষণসকল জানিতে হয়। সোরা, সাইকোসিসের ও সিফিলিসের লক্ষণ সকল জানা বিশেষ আবশ্যক, নতুবা প্রাচীনপীড়ার চিকিৎসাই হইতে পারে না। কেন? আপনি যদি কলেরা বা ম্যালেরিয়া জ্বর, বা বসন্তের **সাধারণ** লক্ষণসকল না

জানেন, তবে ঐ ঐ রোগ চিকিৎসা করিবেন কিরূপে? কলেরায় **সাধারণ** লক্ষণগুলি জানা থাকিলে, তবে কোন্ কোন্ ঔষধে ঐ প্রকার লক্ষণ পাওয়া যায় জানিবেন, এবং আপনার রোগীর **বিশেষত্ব** দেখিয়া ঐ ঐ ঔষধের মধ্যে **বিশেষ** ঔষধটী নির্ব্বাচন করিতে পারেন, নতুবা আপনার দ্বারা কলেরা চিকিৎসা হইতে পারেনা। সেইরূপ সোরা, সাইকোসিস, ও সিফিলিস দোষের সাধারণ লক্ষণ অর্থাৎ রূপগুলি জানা না থাকিলে প্রাচীন পীড়া অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস নামক ব্যাধিযুক্ত রোগীর চিকিৎসা কিরূপে করিবার কল্পনা করিতে পারেন? সূক্ষ্মাদপিসূক্ষ্ম মন হইতে আরম্ভ করিয়া স্থূলতম দেহ পর্য্যন্ত সকল স্থানেই ঐ সকল দোষের কার্য্য রহিয়াছে। আপনাকে অতি সূক্ষ্ম দৃষ্টি সহকারে কোন্ লক্ষণ কোন্ দোষ হইতে উদ্ভূত তাহা না জানিলে উপায় কি? এই প্রকার পরিশ্রম ও সূক্ষ্ম ভাবে পর্য্যাবেক্ষণ প্রয়োজন হয় বলিয়াই জগতে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসার উন্নতি হইল না। চিকিৎসকদিগের পক্ষেও যেমন গভীর জ্ঞান ও মনোযোগ প্রয়োজন, রোগীদেরও তেমনি ধৈর্য্য ও ব্যয় করিয়া তাঁহাদের আনুগত্য স্বীকার করা বিশেষ আবশ্যক, যাহা হউক ঔষধ নির্ব্বাচনের পূর্ব্বে প্রধান কথা ১মতঃ এই যে আপনার রোগীতে কোন্ কোন্ দোষ বর্ত্তমান রহিয়াছে—তাহা জানা।

তাহার পর, যেখানে কেবল সোরা দোষ থাকে, সেখানে কোনও গোল থাকে না। যে লক্ষণসমষ্টি হইতে জানা গিয়াছে যে এই রোগীতে কেবলমাত্র সোরা আছে, সেখানে ঐ সকল লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যানুসারে একটী এণ্টিসোরিক ঔষধ নির্ব্বাচন করিলেই হইল। এস্থলে তরুণ রোগের ঔষধ নির্ব্বাচনের সহিত একমাত্র বিভিন্নতা এই যে তরুণ রোগে, একোনাইট, বেলেডনা, ইগ্নেসিয়া, বা নাকস ভমিকা প্রভৃতি যে কোনও ঔষধ লক্ষণাসাদৃশ্যানুসারে বাছা চলে, এখানে তাহা চলে না, একটী এণ্টিসোরিক ঔষধ বাছিতে হয়, এই পর্য্যন্ত। নির্ব্বাচন কার্য্যে আর অন্য কোনও বিভিন্নতা নাই। কিন্তু যেখানে সোরা ব্যতীত আরও ১টী বা ৩টী দোষই বর্ত্তমান, সেখানেই জটীলতা ও ১টী বিশেষ প্রথা অবলম্বন ব্যতীত নির্ব্বাচন কার্য্য হইতে পারে না। সেই বিশেষ প্রথাটী কি? তাহা জানিবার পূর্ব্বে আগে ২।১টী পূর্ব্ব কথার অনুবৃত্তি করিতে হয়।

(ক্রমশঃ)

শিশু অজীর্ণ রোগ।

ডাক্তার কে, চ্যাটার্জ্জী, (চুঁচুড়া)।

আজকাল অধিকাংশ শিশুই অজীর্ণ রোগে ভুগিয়া থাকে। আর এই অজীর্ণ রোগকে অনেকেই শিশু-যকৃৎ-রোগ (Infantile liver) বলিয়া সিদ্ধান্ত করেন। কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে এই অজীর্ণ রোগ যকৃৎ-বিকৃতি হেতু হয় না। কারণ যকৃৎ-পরীক্ষায় অধিকাংশ রোগীরই যকৃতের বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। যদি রোগ যান্ত্রিক (organic) পরিবর্ত্তন হেতু না হয় তাহা হইলে ইহাকে কিরূপে শিশু-যকৃৎ-রোগ নাম দেওয়া যাইতে পারে? শিশু দীর্ঘকাল অজীর্ণ রোগে ভুগিলেই যে সে শিশু-যকৃৎ-রোগাক্রান্ত হইয়াছে এরূপ সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে। আমি দশবৎসরাধিককাল শিশু-রোগ চিকিৎসায় অনেক রোগী দেখিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে শতকরা পঁচাশী কি নব্বুই জন শিশুর অজীর্ণ রোগ কেবলমাত্র যকৃতের ক্রিয়া-বিকার (functional disorder) হেতু হয় ও ক্যাল্‌কেরিয়া বা ক্যাল্‌কেরিয়া মিশ্রিত অন্য কোন ঔষধ (calcium compound) ব্যতীত আরোগ্য হয়। আর যকৃতের চাপে (pressure) অনুভূতি ভিন্ন কোনরূপ আকার পরিবর্ত্তন ঘটে না। এই সকল রোগীর কতক জনের রোগ সোরাদোষজনিত (psoric), কতকজনের বা মাষকদোষ জনিত (sycotic) আর বাকী সকলগুলির রোগই **যে শিরা অন্ত্র, প্লীহা ও পাকস্থলী হইতে যকৃতে শৈরিক রক্ত সঞ্চালন করে (portal vein) তাহার অবরোধ (stasis) হেতু হয়।** এই শিরার অবরোধ ঠাণ্ডা বা গরম আব্‌হাওয়ায় বিশেষতঃ ঠাণ্ডা ও গরমে মিশ্রিত আব্‌হাওয়ার ফলে হইয়া থাকে। এই শিরার অবরোধের ফলে শিশু প্রথমে শক্ত শক্ত কাল কাল মল অনিয়মিতভাবে, অর্থাৎ কোনদিন একবার বা দুইবার কিম্বা দুই তিন দিন অন্তর একবার বা দুইবার মল ত্যাগ করে। মল শক্ত থাকে বলিয়া প্রথম অবস্থায় শিশুর রোগ উপেক্ষিত হয়, সুতরাং তাহার চিকিৎসা করান হয় না। কিন্তু এই অবস্থায় শিশু কয়েক দিন থাকার পর সাধারণতঃ তাহার অজীর্ণ মল দেখা দেয় আর সেই সঙ্গে কাহারও কাহারও একটু গা গরমও হয়। আমি যে গা গরমের কথার উল্লেখ করিলাম, দেখা গিয়াছে

যে তাহাও আবার প্রকৃত জ্বরের নহে। কারণ অনেকস্থলে বেশ উত্তাপ অনুভূতি হওয়ায় থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখা গিয়াছে যে থার্ম্মোমিটার গাত্রোত্তাপের বৃদ্ধি নির্দ্দেশ করে নাই কিম্বা নাড়ীতে বেগ অনুভূত হয় নাই। উহা উত্তাপের আবেশ মাত্র। এইরূপ রোগীর, অনেকেরই এই অজীর্ণ রোগ রক্তামাশায় পরিণত হইবার প্রবণতা থাকে ও ঠিক চিকিৎসা না হইলে দুশ্চিকিৎস্য রক্তামাশা হয়। আর যে সকল রোগীর মল শক্তই থাকিয়া যায়, অজীর্ণ মলে পরিণত হয় না, তাহাদের এই উত্তাপের আবেশ বৃদ্ধি পায় ও সামান্য জ্বর বলিয়া গণ্য হয়, থার্ম্মোমিটার ও অতি সামান্য জ্বর নির্দ্দেশ করিতে পারে ও রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও ও দুর্ব্বল হইতে থাকে।

এই রোগ যতই পুরাতন হউক না কেন ইহার পূর্ব্বের ইতিহাস লইলেই দেখা যায় যে এই শিশুদের অনেকেই এক সময়ে না এক সময়ে কাল কাল কঠিন মল ত্যাগ করিত। কখনও কখনও বা অনিচ্ছায় মলত্যাগ করিয়া বিছানার চাদর বা পরিহিত পোষাক নষ্ট করিয়া ফলিত। সুতরাং এই লক্ষণগুলি লইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে দেখা যায় যে একমাত্র **"এলো"** এই রোগকে সম্পূর্ণরূপে আয়ত্ত ও স্থায়ীরূপে আরোগ্য করিতে সক্ষম। কিন্তু যদি ঠাণ্ডায় যকৃৎ কিছু কঠিন হইয়া থাকে ও শিশুর পেটে হাত দিলে পেট অত্যন্ত উত্তপ্ত অনুভূত হয় ও শিশুর মস্তক কিছু উত্তপ্ত ও উদর স্পর্শে অনুভূতি বিশিষ্ট থাকে তাহা হইলে প্রথমে দুই এক মাত্রা নিম্ন ক্রমে "বেলেডোনা" দিয়া ঠাণ্ডার কুফল কাটাইয়া দিয়া তবে "এলো" ব্যবস্থা করিতে হয়। আর রোগের মাষকদোষ বা সোরাদোষের সহিত সম্বন্ধ থাকিলে আর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকাম্ বা ক্রোটোন্ টিগ্লিয়াম্ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থেয়। এই তিন ঔষধেই সাধারণতঃ উক্ত প্রকার অজীর্ণ রোগ আরোগ্য হয়। অন্য কোন ঔষধের বড় একটা প্রয়োজন হয় না। এই সঙ্গে আর একটী প্রয়োজনীয় কার্য্য এই যে, এই সকল রোগীর পা হইতে মাথা পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গ, একদিন অন্তর, ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিয়া, গরম জলে গামছা নিংড়াইয়া মুছাইয়া দেওয়া ও সঙ্গে সঙ্গে তাহাকে জামা পরাইয়া তারপর বাহিরে আসিতে দেওয়া আবশ্যক ও উচিত। আর যাহাতে রোগীর পেটে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে সেইজন্য পেটের উপর একখণ্ড বস্ত্র জড়াইয়া রাখা আবশ্যক।

গসিপিয়াম হার্ব্বেসিয়াম।

ডাক্তার শ্রীঅনাদি বন্ধু বন্দ্যোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম্, এস,

৮২ নং ডায়মণ্ড্ হার্ব্বার রোড্, খিদিরপুর, কলিকাতা।

কার্পাস বৃক্ষের শিকড়ের ছাল হইতে এই ঔষধের আরক প্রস্তুত হয়। পূর্ব্বে এই কার্পাস মূল পৃষ্ঠ করিয়া তদ্দ্বারা গর্ভস্রাব করান হইত;—অর্থাৎ ইহা গর্ভস্রাব করাইবার চেষ্টায় ব্যবহৃত হইত। বাস্তবিক এই ঔষধ স্ত্রীলোকদিগের নানাপ্রকার পীড়ায় কার্য্যকারী বলিয়া পরীক্ষিত হইয়াছে। অর্থাৎ অতিরিক্ত রজঃ বা রজঃবাহুল্য, কষ্টরজঃ বা বাধক, গর্ভচ্যুতি নিবারণ, স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগে স্ফোটক, ডিম্বকোষে বেদনা, গর্ভকালে বমন নিবারণ, জরায়ুর নিম্নাবতরণ, জরায়ু মধ্যে একপ্রকার বেদনা, অর্ব্বুদ (টিউমার) প্রভৃতি রোগে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার বেদনা বা কষ্ট নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি, বিশ্রামে হ্রাস (ব্রাই)। বেদনা উপর হইতে নিম্ন দিকে আসিতে থাকে, এবং এক স্থান হইতে স্থানান্তরে চলিয়া বেড়ায় (পালস্) বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আসে ও যায়।

বিমর্ষ ও বিষন্ন, সমস্ত জীবনের কষ্টকর বিষয় সকল এক এক করিয়া মন মধ্যে উদিত হয়, এবং সেই সকল চিন্তায় নিমগ্ন থাকিয়া সময়ে সময়ে দীর্ঘশ্বাস, বিমর্ষ ভাবাপন্ন ও অশ্রুপাত হয়। মানসিক উদ্বেগ হেতু স্নায়বিক উত্তেজনা ও স্থানে স্থানে কম্প উপস্থিত হয়। জীবনের বিষাদপূর্ণ ঘটনা সকল পুনঃ পুনঃ বর্ণনা করিতে ইচ্ছা করে, এবং নূতন নূতন স্থানে যাইতে চায়, নূতন নূতন চিন্তা প্রবাহে চক্ষে জল আনয়ন করে।

শিরোঘূর্ণন, মস্তিষ্ক যেন একটী লৌহ পাতের দ্বারা আবদ্ধ আছে বলিয়া মনে হয়। (সপ্নদোষের পর)। মাথা ভার বোধ, মাথা দপ্ দপ্ করিতে থাকে, মাথা যেন চাপিয়া ধরে, এই চাপ্‌বোধ দক্ষিণ চক্ষুর উপর হইতে পশ্চাৎভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, ইহার সহিত অসাচ্ছন্দ বোধ, সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা বা গা বমি বমি করা লক্ষণ। এই সকল বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আসে ও যায়, এবং ঋতুকালে প্রায় ২৪ ঘণ্টা থাকে। রাত্রিতে বেশী এবং প্রাতঃকালে কম থাকে।

অক্ষিগোলক লাল ও প্রদাহ পূর্ণ, বা মনে হয় প্রদাহ হইতেছে। বাম চক্ষুর মধ্যে একটী গমের খোসা পড়িয়া আছে রোগী এইরূপ মনে করে। চক্ষু থাকিয়া থাকিয়া জ্বালা করে, ধক্ ধক্ করিতে থাকে, উত্তাপ প্রদানে ও শয়ন কালে বৃদ্ধি।

বাম কর্ণে বর্শা বেঁধার ন্যায় বেদনা, কর্ণের ভিতরে যেন পোকা পড়িয়া গর্জ্জন করিতেছে এবং এই কষ্ট বাম কাণ হইতে গলনলি পর্য্যন্ত বিস্তৃত বোধ হয়। তখন গা বমি বমি করিতে থাকে, মুখ শুকাইয়া আসে, নিদ্রা ভঙ্গের পর মুখের বিকৃত অবস্থা এবং জিহ্বা যেন শুকাইয়া কর্কশ হইয়া গিয়াছে বলিয়া মনে হয়, জিহ্বা শ্বেতহরিদ্রা বর্ণের ক্লেদ যুক্ত, এই সমস্ত লক্ষণ জল পানেও দূর হয় না। চিবুকেও সামান্য বেদনা থাকে, ঘন ঘন ঢোক গিলিতে ইচ্ছা করে, ঘন ঘন হাঁচি হয়। এই সকল লক্ষণ আহারের পর কমিয়া যায় (প্রাতর্ভোজনের পর)। ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু আহারের সময় মুখের বিকৃত স্বাদ ও মানসিক লক্ষণ কমিয়া যায়।

শিরঃপীড়ার সহিত বিবমিষা, নড়িলে চড়িলে বা রুদ্ধ গৃহ মধ্যে থাকিলে বৃদ্ধি। বিবমিষার সহিত কর্ণের ঘড়ঘড়ানি থাকে, এবং স্বাদবিহীন উদ্গার উঠে, মুখ মধ্যে একটা অপ্রতিকর শুষ্কতা আসে, উদরে বেদনা ইহা উরুসন্ধিদ্বয় হইতে থাকিয়া থাকিয়া উর্দ্ধ দিকে উঠিতে থাকে। উদরাধ্মান, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের ইচ্ছা ও অল্প অল্প স্বাভাবিক মলত্যাগ। কখন কখন কোষ্ঠকাঠিন্য হেতু মল ত্যাগের কষ্ট বা অক্ষমতা, মল অল্প বাহির হইয়া মলত্যাগের কষ্ট হেতু মল পুনরায় ভিতরে ঢুকিয়া যায়, তজ্জন্য সমস্ত দিন মলদ্বারে বেদনা থাকে।

মুত্রাবরোধ, ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মুত্রাবরোধ। প্রস্রাব ত্যাগ কালে জ্বালা রাত্রিতে স্বপ্নদর্শন ও শুক্রপাত তৎপরে শিরঃপীড়া ও মস্তিষ্ক দৃঢ় ভাবে আবদ্ধ বোধ হেতু নিদ্রাহীনতা। দক্ষিণ পদের গোড়ালি হইতে একটা ভয়ঙ্কর বেদনা উত্থিত হইয়া বাম অণ্ডকোষ এবং তাহার উর্দ্ধ শিরা পর্য্যন্ত ভয়ানক বেদনা।

ঋতু তিন দিন পূর্ব্বে আসিয়া পড়ে, এবং তৎসহ পূর্ব্ব বর্ণিত শিরঃপীড়া বা শিরোঘূর্ণন বা ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী মাথার দপ্‌দপানি, এই সকল বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আসে ও যায়। স্রাব অকস্মাৎ আরম্ভ হয়, রক্তের রং ফিকা সাধারণতঃ যতদিন থাকে তদপেক্ষা ২।৩ দিন বেশী স্থায়ী হয়। কখন কখন ঋতু ১৯ দিন পরে আসিয়া থাকে ; স্রাব জলবৎ, পরিমাণে অল্প ও অল্প দিন স্থায়ী। ঋতুকালে সুনিদ্রার ব্যাঘাত ও নানা প্রকার লালসাপূর্ণ স্বপ্ন দর্শন। থাকিয়া থাকিয়া প্রসব বেদনাবৎ বেদনা, যোনি মধ্য হইতে জলবৎ স্রাব সহ যোনি বহির্দ্দেশ ও উরুদেশের মধ্যাংশ হাজিয়া যাওয়ার মত দেখায় ও তীক্ষ্ণ সূচিবিদ্ধ বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে—রাত্রিতে বেশী। যোনিদ্বারের বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বস্ফীত ও অসহনীয় কণ্ডুয়নশীল। যোনির বহির্ভাগ আড়ষ্টবৎ বেদনা যুক্ত কিন্তু হস্ত দ্বারা উত্তাপ প্রদানে কিছু আরাম বোধ। উভয় ডিম্বাধারের মধ্যে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা ও

উভয় ডিম্বাধার যেন সবলে জরায়ু দিকে আকৃষ্ট হয়। বক্ষ গ্রন্থি ও বগলের বীচি ফোলা সহ স্তন্য অর্ব্বুদ, —বস্তিকোটরের মধ্যে অত্যন্ত ভার বোধ সহ কটি বেদনা। শ্বেতপ্রদর, গর্ভকালে বিবমিষা, গলদেশের উভয় পার্শ্বে বেদনা। ঋতুর পূর্ব্বে নিদ্রাহীনতা।

আম্ব্রাগ্রিসিয়ার জন্মতিথি।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মিশ্র এইচ, এম, বি।

(কলিকাতা)

অমরাবতীতে সুন্দর সঙ্গীতে দেবতারা মুগ্ধ। এমন সময়ে দৌবারিক করযোড়ে নিবেদন করিল সিন্ধুদেশ হইতে জনৈক পথিক দেবরাজের দর্শনপ্রার্থী। দেবরাজের আদেশ অমান্য ও কোলাহল করিতে সে কোনমতেই ক্ষান্ত হইতেছে না। অনন্যোপায় হইয়া প্রভুর সকাশে নিবেদন করিতে বাধ্য হইতেছি। দৌবারিকের মুখে এই বৃত্তান্ত অবগত হইয়া দেবরাজ আগন্তুককে সভায় আহ্বান করিলেন।

কোনও সম্ভ্রম প্রদর্শন না করিয়াই সে উদ্ধতভাবে কালযাপন করিতে থাকিলে, তাহার বক্তব্য জিজ্ঞাসায়, সে বলিল আপনার আন্যান্য প্রজারা আমার অধিকার কাড়িয়া লইয়াছে, আমার স্ত্রী আসন্ন প্রসবা ; আমাদের বাসস্থানের সত্বর ব্যবস্থা করুন। তচ্ছ্রবণে দেবরাজ বলিলেন, "রে উদ্ধত জীব! সমুদ্রই তোমার বিশিষ্ট বাসস্থান, আর যেমন তুমি দেবগণের সঙ্গীতামোদ নষ্ট করিলে তোমার সন্তান সন্ততি কখনও সঙ্গীত শ্রবণ করিতে পারিবে না। তুমি এই মুহূর্ত্তেই এই স্থান পরিত্যাগ কর"।

অনন্যোপায় হইয়া আগন্তুক স্বদেশে ফিরিয়া আসিল। আসিয়া দেখে তার স্ত্রী স্বামীর অদর্শনে গভীর শোকাকুলা হইয়া মৎস্য রাজ্যে বাস করিতেছে। পতিমুখে সমস্ত সংবাদ শুনিয়া সে আরও শোকাকুলা হইল। উভয়ে মৎস্যদেশ ত্যাগ করিয়া গভীর সমুদ্রে প্রবেশ করিতেছে এমন সময়ে তার স্ত্রী একটি কৃষ্ণকায়া কন্যা প্রসব করিল। শোকে দুঃখে এই কাল মেয়েটীর নাম রাখিল আম্ব্রা (Ambre black)

আম্‌ব্রার জন্ম উপলক্ষে কোন উৎসব বা নৃত্যগীত হইল না। আজন্ম গভীর শোকচ্ছায়ায় বর্দ্ধিত হইতে হইতে এই শোকাকুলতাই স্বাভাবিক প্রকৃতি বলিয়া আম্‌ব্রার জ্ঞান হইল। হাসি যে কি তা সে দেখে নাই। লোকালয়ের সংস্রব হইতে বহুদূরে বর্দ্ধিত হওয়াতে সামাজিক রীতিনীতির ধার সে ধারিল না।

কোনও কথা জিজ্ঞাসা করিয়াই উত্তরের প্রত্যাশা না করিয়াই আবার বকিতে থাকে। কাহারও সঙ্গ ভাল লাগে না। অন্য কেহ আসিলেই সব গুলাইয়া যায়। কাহারও সমক্ষে কোন কাজ করা দায় হইয়া উঠে; এমন কি অপরের সাক্ষাতে মলমূত্র ত্যাগও করিতে পারে না। ভারি বদ মেজাজী। সদাই দুশ্চিন্তাগ্রস্ত। ইচ্ছা করিলেও এই দুঃখদায়ক চিন্তাস্রোত হইতে বিরত হইতে পারিত না। নিদ্রাকর্ষণ করিলেই রোষকষায়িত চক্ষু, বিবিধ ভীষণ চিত্র তার সম্মুখে উপস্থিত হইত। সে চক্ষু খুলিতে বাধ্য হইত। অর্দ্ধ নিদ্রিত অবস্থায়ও এই সব পৈশাচিক চিত্রের কঠোর কবল হইতে সে নিস্তার পাইত না।

একে একে আম্‌ব্রার পিতা মাতা মৃত্যু মুখে পতিত হইলেন। বাপের যা কিছু সম্পত্তি ছিল তাও বেহাত হইয়া গেল। দুঃখে দুশ্চিন্তায় সে একেবারে জর্জ্জরীভূত হইয়া পড়িল। এখন আর অন্ন পরিপাক হয় না। কিছু খাইলেই অসুখ বাড়ে। ঘুম হয় না। দুর্ব্বলতায় ও মাথাঘোরার জ্বালায় শুইয়া থাকিতে হয়।

ছেলেবেলা থেকেই সব বিষয়েই সে যেন একদেশদর্শী। তার অসুস্থবস্থা গুলিও যেন তার সংস্কারের অনুসরণ করিতে লাগিল। আধ কপালে মাথা ব্যথা, ডান দিকে মাথার উপরে অল্পস্থানে টাক পড়া; গাত্রের কোন একটু স্থানে ভীষণ বেদনা ও স্পর্শদ্বেষ, বুড়ো লোকের দেহের মত কোন কোন অংশে ঝিঁ ঝিঁ ধরা, চক্ষে ঝাপসা দৃষ্টি, যান্ত্রিক কোন পরিবর্ত্তন ব্যতীত কাণে কম শোনা; অল্পতেই সামান্য কারণেই রক্তস্রাব; প্রাতে নিদ্রাভঙ্গে এমন কি শায়িত অবস্থাতেই নাক দিয়া রক্ত পড়া; নবদ্বারেই ভীষণ চুলকানি; কাশিতে গেলেই বমি, ভীষণ খুষ খুষে কাশি, কাশিতে কাশিতে ঢেকুর উঠা ও স্বরভঙ্গ প্রভৃতি উৎপাতে তার জীবন দুর্ব্বহ হইয়া উঠিতে লাগিল। এখানেই সব ভোগের শান্তি হইল না। ক্রমে সে ঋতুমতী হইল। সামান্য কারণেই ঋতু মধ্যবর্ত্তী কালেও প্রভূত রক্তস্রাব হইতে লাগিল। এই সময়ে শুইয়া থাকিলে কষ্টের লাঘব হওয়া দূরে থাকুক বরং বৃদ্ধি হইত। কখনও বা ঋতুকালের পূর্ব্বেই ঋতু দেখা দিত এ সময়ে যোনি মণ্ডল ভীষণ চুলকাইত। ভগদ্বার ফুলিয়া উঠিত। এইরূপ কষ্টে ক্লেশে আম্‌ব্রার দিন কাটিতেছে।

এতদিনে আম্‌ব্রার মাসী আম্‌ব্রার খোঁজ পাইয়া এক পত্র লিখিলেন।

মা আম্‌ব্রা !

অনেক দিন হইল তোমার পিতা তোমার মাতাকে এখান হইতে লইয়া গিয়াছেন। শুনেছিলাম তাঁরা সমুদ্র যাত্রা করবেন। তারপর কত চেষ্টা করেও তোমাদের ঠিকানা যোগাড় করিতে পারি নাই।

আহা! দিদি আমায় বড় ভালবাসিতেন। আমরা ৪ বোন ছিলাম। সকলেই প্রায় দেখতে শুনতে এক রকমই ছিলাম। দিদি আমায় কোলে কোলে রাখতেন। আমার দেহ ছিল যেন ভাগাভাগির সংসার। ঠাণ্ডা লাগলেই আমার সর্দ্দি লাগিত; গায়ে ব্যথা হ'ত; মাংস পেশীর স্পন্দন ও মূর্চ্ছার মত হইত, যে পাশে শুইতাম সেখানের মাংসপেশী এত লাফাইত, এত বেশী স্পন্দিত হইত যে আমি নিদ্রা যাইতে পারিতাম না। ঘাড় শঁাটিয়া ধরিত। মাথা তুলিতে পারিতাম না। যেন মাথার পেছনে খেঁচিয়া টানিয়া থাকিত। ভয়ানক মাথা ধরিত। প্রতি নিশ্বাসে লৌহ পেরেক ঘাড় থেকে তালু মধ্যদেশে প্রোথিত করিতেছে এই প্রকার যন্ত্রণা বোধ হইত। তাই তিনি আমায় ঠাণ্ডা হাওয়ায় বেরুতে দিতেন না। কত স্নেহভরে আমার জন্য ঔষধের ব্যবস্থা করিতেন। আমি কিন্তু দিদির কথা শুনিতাম না। আমার বোধ হইত এ স্নেহের ভিতর কিছু একটা আছে। আমি কোন কাজ বেশীক্ষণ ধরে করতে পারতুম না। বেশীক্ষণ সূচীকর্ম্ম কি পিয়ানো বাজালে আমার মেরুদণ্ড ব্যথা করিত। যদি কখন নাচে যোগ দিতাম ত পায়ের ডিমে ভীষন ব্যথা হ'ত। কখনও বা ঠাণ্ডা লাগলে বাত লক্ষণের দেখা দিত। এ বাত অল্পে অল্পে সেরে গেলে আমার মাথা খারাপ হ'ত। আমি কাহারও সঙ্গে কথা কহিতাম না। সদাই বোধ হইত যেন ভীষণ দুঃখচ্ছায়া আমাকে আবৃত্ত করিয়া আছে। আমি কোষ্ঠবদ্ধে প্রায়ই ভুগিতাম। পেটের অসুখ হইলে বা ঋতু স্রাবের সময়ে আমার কষ্টের বৃদ্ধি হইত। মাসিক ত পরিষ্কার হইতই না। একটু যা হইত ঠাণ্ডা লাগিল কি জ্বর হইল ত বন্ধ হইয়া গেল। ঋতু বন্ধের পর নানান উৎপাত দেখা দিত। মনে হইত যেন আমার স্বেয়ারের তলায় ইঁদুর লাফালাফি করছে। এ সময়ে কখন কখন বক্ষঃ পিঞ্জরের বাম স্তনের অধোদেশে বর্শা বেঁধার মত ভীষণ যাতনা হইত। মাসিকের সময় আমার সকল কষ্টের বৃদ্ধি হইত। এ সময়ে স্থির থাকিতে পারিতাম না। যেমন শারীরিক তেমনই মানসিক অস্থিরতা। এক যায়গায় থাকতে যেমন পারতুম না তেমনই কথা বলবার সময়ও

নানা বিষয়ের অবতারণা করিতাম, কেবলই বক্তব্য বিষয়ের পরিবর্ত্তন করিতাম।

পরে আমার সন্তান লক্ষণ দেয় যায়। এ সময়ে ভারি গা বমি বমি করিত। প্রায়ই নিত্য নূতন আকারে রোগ লক্ষণ দেখা দিত। পরে তোমার ভগ্নীর জন্মকালে বড় কষ্ট পাই। প্রায় বারোআনা ভাগ ব্যথা খেয়ে উঠেছি আর ব্যথা চলে গেল। আমায় ফিরাইয়া শোয়াইয়া দিল। পরের বারের ব্যথা এলে তোমার ভগ্নী "ইগ্নেসিয়ার" জন্ম হইল। প্রসবান্তে স্রাব বেশ পরিষ্কার হইল না। ভয়ানক উন্মাদনা আসিয়া জুটিল। কাহাকেও কাছে আসিতে দিই না। সদাই প্রচণ্ড মূর্ত্তি। কত কষ্টে তোমার মা আমায় সারাইলেন। মেয়েটির ৩মাসে বিবাহের ঠিক করেছি। তোমার মা যদি তোমাকে লইয়া আসেন বড়ই সুখী হই। তোমাদের খবর পেলে তোমাদের, আনিতে পাঠাব। পাছে দিদি আমায় ভুলে গিয়ে থাকেন তাই সকল পরিচয় দিলাম। ইতি

তোমার মাসীমা একটিয়া রেসিমোসা

মাসীমার পত্র পাইয়া শোকাকুলা আম্ব্রার কোন সুখোদয় হইল না। অভাবনীয় অপ্রত্যাশিত ঘটনায় তার কান্না দেখা দিল। বুকের মধ্যে ফুটিতে লাগিল তার যেন দম আটকাইয়া আসিতে লাগিল। খানিক পরে সামলাইয়া লইয়া মাসিমার পত্রের উত্তর দিতে বসিল।

মাসীমা!

সাষ্টাঙ্গে প্রণামান্তে শ্রীচরণে নিবেদন, জন্মদুঃখিনী আম্ব্রাকে আপনার ভগিনী ত্যাগ করিয়াছেন। বাবাও নাই! আমি ত কোনদিন কোথাও যাই নি। আপনি দয়া করিয়া আমার ভগ্নীকে লইয়া একবার আসিবেন।

আগামী বৃহস্পতিবার আমার জন্ম দিন। আশা করি শ্রীমতী ভগ্নীকে তার সাথীদের সহ আপনার সর্ম্ভিব্যহারে আসিতে দ্বিধা বোধ করিবে না। আমার আর দুই মাসী ছিলেন তাঁহাদিগকেও সংবাদ দিবেন এবং আমার হইয়া নিমন্ত্রণ করিবেন।

সিমিসিফিউগা আম্ব্রার পত্র পাইয়া ভগ্নী বিয়োগ শোকে ক্লিষ্টা হইলেন এবং উত্তর লিখিলেন।

মা আম্ব্রা, তোমার ভগ্নীকে তোমার নিমন্ত্রণ পত্র দেখাইলাম। সে বলিল সে সকলকে খবর দিতেছে। কিন্তু এত তাড়াতাড়ি যে ২।৩ জন বন্ধুকে মাত্র

সঙ্গে লইতে পারে এবং আমাকে অনুরোধ করিল ভ্যালেরিয়ানা মস্কাস ও এসাফিটিডার জন্য তোমায় পঞ্চাশ ডলারের চেক পাঠাইতে। মা আমার, তোমার আনুসাঙ্গিক খরচপত্রের জন্য এই সামান্য চেক খানি যাইতেছে। সাক্ষাতে সমস্ত বলিব।

ইতি একটীয়া (মাসীমা)

মাসীমার পত্র ও চেক পাইয়া আম্‌ব্রা জন্মতিথি উৎসবের আয়োজন করিতে লাগিল। নিজে সঙ্গীত সহ্য করিতে পারেনা তবুও অতিথি সৎকারের খাতিরে ব্যাক্ পাইপের ব্যবস্থা করিল। নানাবিধ সিগারেট শ্যাম্পেন যোগাড় করিল। বহুবিধ খাদ্যের আয়োজন করিল। ঘর সাজাইয়া অতিথি অভ্যর্থনার জন্য প্রস্তুত রহিল।

বৃহস্পতিবার প্রাতে আম্‌ব্রার মাসীমা, কন্যা ও ভগিনী মস্কাস ও এসাফিটিডাকে লইয়া নিমন্ত্রণ রক্ষার্থে যাত্রা করিলেন। পথে কথোপকথনের ছলে ভ্যালেরিয়ানা বলিল মাসীমা আপনি একটা গল্প বলুন। মস্কাস বলিলেন ইগ্নেসিয়ার কথা শুনিতে বড় কৌতূহল হয়। মেয়েটা কেমন কেমন হয়েগেছে।

একটিয়া বলিলেন তবে শোন। ছেলেবেলা থেকেই “ইগ্নি” অভিমানীনী। একটু তাড়া দিবার যো ছিল না। ঘুমিয়ে ঘুমিয়ে ফুঁপিয়ে ফুঁপিয়ে কাঁদত। অল্পেতেই তার ঠাণ্ডা লাগে। সে স্বভাবকোমলা ও বেশ বুদ্ধিমতী ছিল। স্কুলে লেখাপড়ায় বেশ পারদর্শিনী ছিল। কাজকর্ম্মও বেশ পারত। কিছু না বললে বেশ আছে, আর আদর করত গলে গেল। নিজের মনে বেশ খেলা করছে, বললে যদি মা ঐটা আবার করত; তাহলে আর করবে না। ছোটবেলা সে বেশ লক্ষ্মী মেয়ে ছিল। তার বুদ্ধিমত্তা দেখে তাকে সঙ্গীত বিদ্যা শিখতে পাঠাই। প্রাণপণে বিদ্যাভ্যাস ও অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমের ফলে এখন সে মূর্চ্ছারোগগ্রস্থা হয়েছে। যখন তখন মূর্ছা যায়। যে সঙ্গীতে সে পারদর্শীনী ছিল সে সঙ্গীতালাপও সহ্য করতে পারে না। গরমে থাকিলেই ভাল থাকে। সর্ব্বদা গায়ে জামা চাই। কিন্তু খাবার জিনিষ ঠাণ্ডা হওয়া চাই। তাকে এখন ভাল বললে মন্দ বুঝে। আহা! আমার কি মেয়েই ছিল আর কি হয়েই গেছে!

লেখাপড়া না শিখালে, নভেল নাটক না পড়ত, সঙ্গীত বিদ্যার অতিরিক্ত চর্চ্চা করতে না দিতাম ত বোধ হয় এমনটি হতো না। সময়ে সময়ে কি রকম ক'রে যে মুখ ঝামটা দেয়; কারে যে কি বলে, তা তার হুঁস থাকে না। কয়বার

পাত্র ঠিক করিলাম। মেয়ের পছন্দই হয় না। তার সবই উল্টা। বিয়ে কর্ত্তে চান দোজ বরেকে, একটু বকলেই মূর্চ্ছা যান আর কি! তাই মুখ বুঝে সব সহ্য কর্ত্তে হয়। এত ছিঁচ কাঁদুনে যে সামান্য কথাও সহ্য হয় না। আবার মজা এই যে ব্যথা হলে ব্যথার উপর চাপ দিলে ভাল থাকে। একবার পেটের অসুখ হল জলটুকু পর্য্যন্ত হজম হয়না কিন্তু কপি ডাঁটার চচ্চড়ি উড়িয়ে দিলেন তাতে বাড়ল না। ঠাণ্ডা লেগে জ্বর হ'ল। কি কাঁপুনী। ৭ খানা কাঁথায় শীত যায় না, আর ঘরের ভেতর গেল আর কাঁপুনী কমিল! যেমন শীত তেমনই তৃষ্ণা। কিন্তু যেমনই গা গরম হয়ে উঠল তৃষ্ণা চলে গেল। গা আগুণ কিন্তু গায়ে কাপড় দিতে চায়। তার পর হাতে পায়ে কখনও বা মুখে একটু ঘাম দিল আর জ্বর ছেড়ে গেল। জ্বর আসার সময়ের ঠিক নাই। কখনও বা আজ যে সময়ে এল, কাল ২ ঘণ্টা এগিয়েই এল। আবার কোনও দিন বা পূর্ব্বদিনের চেয়ে ২ ঘণ্টা পেছিয়ে এল। জ্বর ছেড়ে গেল ত সে মানুষ আর নয়। একেবারে ধিঙ্গী অবতার। কত কুইনাইনই খাওয়ালুম। কিছুই হইল না। তারপর ডাক্তার বাবু একটি কি সাদা সরশে পড়া খাওয়ালেন তবে গেল। কত ভোগই, মেয়েকে নিয়ে না ভুগেছি! একবার গলা ব্যথা হল, কিছু গিলতে পারে না; ভীষণ ব্যথা না খেয়েই মারা যেতে বসেছে, দেখি লুকিয়ে লুকিয়ে পরটা পাউরুটী বেশ গিল্‌ছে। চেঁচিয়ে চেঁচিয়ে অর্শের বলি বেরিয়েছিল, দেখলে মনে হতো চলতে পারবে না, ঘেঁসড়ানীতে কষ্ট বাড়বে কিন্তু সে চললেই ভাল বোধ করত। বললুম যে তার সবই উল্টা। আবার যত বাড় এই ঋতু হলে। তখন মন যেন ছোটে। হুকুম করলেই তখনই চাই। বলা আর হওয়া কি সম্ভব? তার মনে হয় চাকরেরা ভারি কুড়ে নড়তে চড়তেই ছ মাস। এই বলছে আর মনে নেই। মেয়েটাকে নিয়ে কি ভোগেই পড়েছি ভাই।

ভ্যালেরিয়ানা সমস্ত শুনিয়া ভাবিতেছিল ইগ্নেসিয়ার সঙ্গে তাই আমার এত মনের মিল হয়। এমন সময়ে একটা আওয়াজ হইল। ভ্যালেরিয়ানা খুব চমকাইয়া উঠিল। এতক্ষণ বসিয়া আছে তার আর ভাল লাগছে না। তার সর্ব্বশরীর মুখে ও দাঁতে সূচীবেধবৎ যাতনা হচ্ছে। কখন যে পৌছিবে! কাণের ভিতর শোঁ শোঁ করছে গলার কাছে যেন পুঁটুলী আটকাইয়া আছে। ঢোক গিলিলেও নামে না। পা ভারি হইয়া উঠিতেছে। পায়ের আঙ্গুলের গাঁটে গাঁটে যেন টেনে টেনে ধরছে। এই প্রকার অশ্বস্তির সহিত তাহার সময় কাটিতেছে এমন সময় আম্‌ব্রার প্রাঙ্গণে যান থামিল।

অতিথিগণকে অভ্যর্থনা করে আম্‌ব্রা ঘরে তুলিল। কিন্তু এতেই তার মাথা ধরিল। বসতে বলে সে শয়ন কক্ষে প্রবেশ করিল।

ভ্যালেরিয়ানা এখন মাটি পাইয়া বাঁচিল। সে এদিকে ওদিকে ঘুরিয়া বেড়াইতে লাগিল। এতক্ষণ কিছু না খেয়ে সে অত্যন্ত ক্লান্তি বোধ করিতেছে। খুব ক্ষুধা পেয়েছে। কেবল বার বার প্রস্রাব হইতেছে। কখনও কখনও প্রস্রাবের বেগ দিলে গুহ্যদ্বার বহির্গত হইয়া পড়িতেছে।

এদিকে আধ কপালে মাথা ব্যথায় আম্‌ব্রাকে অধীর করিয়া তুলিয়াছে।

অতিথির আগমনে বাদকেরা বাদ্যধ্বনি করিতে থাকায় তার কষ্ট আরও বেড়েছে। মাথার ডানদিকে আধুলি পরিমিত স্থানে এত ব্যথা হয়েছে যে চুলটিও ছোঁয়া যায় না। আধখানি কপাল ঘামিতেছে। এমন সময় পাচকেরা জিজ্ঞাসা করিল "জায়গা হবে ?"

বাদ্যধ্বনিতে ইগ্নেসিয়া ও ভ্যালেরিয়ানারও কষ্ট হইতেছিল। তা'রা মনে মনে বলিতেছিল এ "ঢাকের বাজনা থামলেই মিষ্টি"।

এখন খাবার ডাক হ'ল।

ভ্যালেরিয়ানা বড় খুসী হল, সকলে টেবিলে উপবেশন করিলে ইগ্নেসিয়া খুব তাড়াতাড়ি খাইতে লাগিল। তার নাকের ডগা ঘামিতে লাগিল। তারও খুব ক্ষুধা পেয়েছিল কিন্তু খাবার খেতে গিয়ে মনে হতে লাগল কত যেন খেয়েছে। ফল, টক, চচ্চড়ি কিছু খাইল, রুটী মাখম ভাল লাগিল না। গরম দুধ কয়েক চুমুখ খেয়ে রেখে দিল। ভ্যালেরিয়ানার এত ক্ষিদে কিন্তু খাবার দেখেই গা বমি বমি করতে লাগ্‌ল। থাতিরে আম্‌ব্রা ২।১ গাল খেল। কিন্তু তাতে তার কষ্ট আরও বাড়ল।

মস্কাসের কিছু ভাল লাগল না। খাবার জিনিষ দেখে তার গা বমি বমি করতে লাগিল। একটুকু খেল। কিন্তু তাতেই পেট যেন কত ভরেছে। পেটে যেন কত বায়ু এরূপ ফাঁপ কিন্তু বায়ু ঊর্দ্ধ বা অধঃদিকে নিঃসরণ হয় না। একটিয়ার কিছু মুখে উঠতে চায় না। কিছু খাইবার পরই গা বমি বমি ও উকি তোলা পরে বমি হইয়া গেল। তারপর কথা বলতে গিয়ে কাশি এল। সঙ্গে সঙ্গে ইগ্নেসিয়াও কাশিয়া উঠিল। তার কাশি আর থামে না। যত কাশে তত বাড়ে। শেষে একেবারে জেরবার হইয়া পড়িল। আম্‌ব্রার ও হুপিং কাশির মত কাশি হইতে লাগিল। কিন্তু হুপিং কাশির শেষে যে নিঃশ্বাস গ্রহণের সময় কাকধ্বনিবৎ শব্দ শ্রুত হয় আম্‌ব্রার তা হইল না।

এসাফিটিডার পেটের উপর শির ফুলে উঠেছে। পেটের দিকে তাকালে বা

স্পর্শ করলে রক্ত চলাচল করছে বোঝা যাইতে লাগিল। খানিকক্ষণ পরে পরে আটকে আটকে ঢেকুর উঠতে লাগল।

এই প্রকারে আহার শেষ করিয়া বিশ্রামের জন্য সকলে শয়ন কক্ষে প্রবেশ করিল।

এখন ইগ্নেসিয়া ও আম্‌ব্রার মনের কথা চলিল।

ইগ্নেসিয়া—ভাই আম্‌ব্রা তোমার বিবাহের কি হইতেছে ?

আম্‌ব্রা—না ভাই আমার বিবাহে ইচ্ছা নাই। লোকজন আমার ভাললাগেনা তার উপর সহবাসের পর আমার হাঁপ ধরে। ভগ্নী তোমার বিয়ে কবে ?

ইগ্নে—না ভাই আমারও বিয়ের ইচ্ছা নাই। সব পুরুষ ভাল বাসতে জানে না। কিন্তু মা ছাড়বেন না। তুমি মাকে বলো আমি বিয়ে কর'ব না। বলতে বলতে ইগ্নেসিয়া জিভ কামড়াইয়া ফেলিল।

মস্কাস ও এসাফিটিডা অন্যত্র বিশ্রাম করিতেছিল। মস্কাস ত ঐ একটু খেয়েছে। কিন্তু তাতেই হাঁস ফাঁস করছে। নীচের চোয়াল নড়ছে যেন সে কি চিবুচ্ছে। এসাফিটিডার খাওয়ার পর হাঁপের মত টান ধরিতে লাগিল। দেহের ভিতর হইতে বাহিরে ছুঁচ ফুটানোর মত বেদনা হইতে লাগিল। অন্ন নালী শুষ্ক ও গলা জ্বালা করিতে লাগিল। গলার কাছে পুঁটুলী পাকাইয়া আছে বোধ হইতে লাগিল।

মস্কাস জিজ্ঞাসা করিল—ভাই তোমার ছোট ছেলেকে আনলে না ?

এসা—কৈ ভাই আমার ত ছোট ছলে নেই। আমার স্তন থেকে দুধ পড়তে দেখে ছোট ছেলের কথা ভাবছ ? তা ভাই আমার ওরূপ হয়।

আচ্ছা ভাই যাবার সময় গাড়ীতে না গেলে হয় না ! আসবার সময় বসে বসে আমার মনে হচ্ছিল যেন যোনিদ্বার দিয়ে জরায়ু প্রভৃতি বেরিয়ে পড়বে।

মস্কাস—হাঁ ভাই আমিও মাঝে মাঝে নেমে চলে যেতে পছন্দ করি। আমার আসিবার সময় বড় অশ্বস্তি হচ্ছিল। নৌকায় গেলে মাঝে মাঝে ডাঙ্গায় লাগিয়ে নামা হয় ও ঠাণ্ডা হাওয়াও লাগে।

এমন সময় ঘণ্টা ধ্বনি হইল।

একটিয়া সকলকে ডাকিলেন ও পুনর্যাত্রার আয়োজন করিলেন। সকলে আম্‌ব্রাকে সঙ্গে লইবার জন্য জেদ করিল। কিন্তু তার মাথাধরা ছাড়েনি। আজকারমত আম্‌ব্রাকে শিরোচুম্বন ও শুভাশীর্ব্বাদ করিয়া অতিথিরা বিদায় লইলেন।

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস।

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ২৫৮ পৃষ্ঠার পর)

মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন "বৎস! তোমাদের কিরূপ সন্দেহ হইতেছে তাহা নিঃশঙ্ক চিত্তে প্রকাশ কর; আমি সাধ্যমত বুঝাইতে চেষ্টা করিব।"

অনন্তর সুবোধ কহিলেন "মহাভাগ! এই সার্দ্ধ ত্রিহস্ত পরিমিত মানব দেহ যাহা রাশিকৃত আহার্য্য এবং প্রচুর পানীয় দ্বারা দৈনিক দুই তিনবার পরিপূর্ণ না করিলে পুষ্টিলাভ বা জীবনধারণ হয় না, অথবা তদ্রূপ পুষ্টিলাভ না হইলে ক্রমশঃ ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর ভাব ধারণ করতঃ ধ্বংস মুখে নিপতিত হয়, এতাদৃশ বহু পরিমাণ আহার্য্য দ্রব্যগ্রাহী এত বড় প্রকাণ্ড মানব দেহাভ্যন্তরে অণুমাত্রার কোন দ্রব্য প্রবিষ্ট হইলে কিরূপে ক্রিয়া দর্শাইতে সক্ষম হইবে এবং কিরূপেই বা অসীম বলশালী রোগ সকলকে নিরাকৃত করিয়া স্বাস্থ্য প্রদান করিতে পারিবে? বিশেষতঃ আপনি পূর্ব্বে যে দুঃখজনক কারণের নাম রোগ বলিয়া বুঝাইয়াছেন, এস্থলে ক্ষুধারূপ দুঃখজনক ব্যাধি নিবৃত্তির জন্যই বা অনুমাত্রার কোন ভোজ্য দ্রব্য প্রয়োগের ব্যবস্থা নাই কেন? এই সংশয় ভঞ্জন করিয়া দিয়া বাধিত করুন।"

তদুত্তরে মহামতি জ্ঞানচন্দ্র ধীরভাবে বলিতে লাগিলেন—বৎস! পূর্ব্বে যে চারি প্রকার জ্ঞানের বিষয় কথিত হইয়াছে, তদ্বারাই ইহার সরল ও সুন্দর

মীমাংসা হইতে পারে। তোমরা বিতর্ক বা বিতণ্ডা বুদ্ধি পরিত্যাগ পূর্ব্বক আস্তিক জ্ঞান সম্পন্ন হইয়া অবহিত চিত্তে শ্রবণ কর। জাগতিক বস্তু মাত্রের সমানতাই বৃদ্ধির কারণ তাহা পূর্ব্বে বলিয়াছি, এবং তাহার প্রমাণও প্রয়োগ করিয়াছি। কি বাহ্যজগত কি অন্তর্জগত, কি শারীরিক কি মানসিক সর্ব্বত্রে সর্ব্বদাই এই অখণ্ডনীয় নিয়ম বিরাজিত। যেমন বায়ু শীতল গুণ সম্পন্ন, শীতকালও শীতল গুণ সম্পন্ন সুতরাং উভয়ের সমানতা নিবন্ধন শীতকালে বায়ু বৃদ্ধি হয়। সেইরূপ শোক সংবাদ শ্রবণে চিন্তা বৃদ্ধি হয়, কারণ শোক ও চিন্তায় সমানতা আছে। এ বিষয়ে প্রাচীন শাস্ত্রীয় বচন যথা—

সর্ব্বদা সর্ব্বভাবানাং সামান্যং বৃদ্ধি কারণম্।
হ্রাস হেতু বিশেষশ্চ প্রবৃত্তিরুভয়স্যতু॥ ১৮॥

(সূত্রস্থান চরক)

অর্থাৎ—সর্ব্বদা সর্ব্বভাবে সমানতাই বৃদ্ধির কারণ এবং অসমানতাই হ্রাসের কারণ হইয়া থাকে। সামান্য শব্দের অর্থ সমানতা, আর বিশেষ শব্দের অর্থ বিভিন্নতা।

উক্ত বচনকে বিশ্লেষণ করিয়া বুঝিতে হইলে এইরূপ অনুশীলন করিতে হয় যে, জাগতিক বস্তু মাত্রে সমানতা প্রাপ্তে বৃদ্ধি হয় বলিয়া, বৃদ্ধির আকাঙ্ক্ষায় নিরন্তরই সমানতাকে প্রার্থনা করে। অগ্নি যেমন বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার আকাঙ্ক্ষায় দাহ্য বস্তুকে প্রার্থনা করে তদ্রূপ। কারণ দাহ্য বস্তুর অগ্নি গ্রহণের উপযোগীতা নিবন্ধন তাহাতে অগ্নিগ্রাহী সত্বা অর্থাৎ অগ্নির সমধর্ম্মী সত্বা বিদ্যমান্ থাকে বলিয়া অগ্নির সহিত তাহার সমানতা থাকে। সুতরাং দাহ্য বস্তু প্রাপ্ত হইলেই অগ্নি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে দহনের অসমান বস্তু যথা জল বা ভিজা কাষ্ঠাদির ভিতর অগ্নি সত্বা নাই সুতরাং তাহাদের সহিত অগ্নির অসমানতা হেতু উহাদের সহিত সম্মিলনে অগ্নি হ্রাস হইয়া থাকে। তদ্রূপ মানব দেহের জঠরাগ্নির সহিত আহার্য্য বস্তুর সমানতা আছে বলিয়াই জঠরাগ্নির মাত্রার আকাঙ্ক্ষা অনুসারে তৎসমানতা বিশিষ্ট আহার্য্য বস্তু প্রার্থনা করে। এবং সেই মাত্রাপযুক্ত আহার্য্য প্রাপ্তিতেই জঠরাগ্নির বৃদ্ধি ঘটিয়া থাকে। পক্ষান্তরে জঠরাগ্নির অসমান বা অদাহ্য (গুরু) বস্তু সকল প্রযুক্ত হইলে জঠরাগ্নির হ্রাস ঘটিয়া অগ্নিমান্দ্য ও বিসূচিকা প্রভৃতি রোগ উপস্থিত হয়। সুতরাং জঠরাগ্নিও যে প্রচুর এই নিমিত্তই প্রচুর অর্থাৎ তৎসমান বস্তুই তাহার বৃদ্ধির কারণ হয় তাহা স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে। যেহেতু

জঠরাগ্নি চাক্ষুষ প্রত্যক্ষীভূত সাকার পদার্থ, উদর প্রাচীর ভেদ করিলে উহা অনায়াসেই লক্ষীভূত হইয়া থাকে। অতএব স্থিরীকৃত হইতেছে যে, জঠরাগ্নির সমানতা নিবন্ধন অধিক আহার্য্যই উহার বর্দ্ধনার্থ প্রয়োজন, এবং অসমানতা নিবন্ধন অনুমাত্রার সাহায্যে উহার বর্দ্ধন অসম্ভব বিধায় নিষ্প্রয়োজন। অসমান আহার্য্য প্রদানে অগ্নির বৃদ্ধি না হওয়ায় যে দেহ ক্ষীণ হইতে বাধ্য হয়—সাত্বিক যোগীগণ তাহার প্রমাণ। যেহেতু যোগীগণ দেহকে ক্ষীণ করিবার মানসেই জঠরাগ্নির অসমান অর্থাৎ অত্যল্প মাত্রায় আহার্য্য গ্রহণ করিয়া থাকেন।

অপিচ সার্দ্ধত্রিহস্ত পরিমিত দেহে রাসিকৃত আহার্য্য প্রয়োজন হয় বটে, কিন্তু সেই রাশিকৃত বস্তুই দেহগ্রাহ্য হয় না। কারণ মনের দেহটি সাকার বলিয়া জঠরাগ্নির আকাঙ্ক্ষার সম মাত্রায় আহার্য্য প্রদত্ত হইলেও পরিপাক যন্ত্রের কৌশলে উহার অনুমাত্রার গুণ ভাগই জীবনী শক্তির গ্রাহ্য হইয়া অধিক মাত্রার অপরাপর অংশ গুলি মল, মূত্র ও ঘর্ম্ম প্রভৃতি স্বাভাবিক নিস্রবরূপে নিঃসৃত হইয়া থাকে।

যেহেতু বস্তু মাত্রেই সাকার অথচ তাহাদের গুণ সত্বা নিবারক। বস্তুর মাত্রা হইতে গুণভাগ পৃথক করিয়া লইলে সে গুণ ভাগ কখনই চক্ষু ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য হইতে পারেনা। অর্থাৎ গুণ চাক্ষুষ প্রত্যক্ষীভূত নহে। বস্তুর কটু তিক্ত কষায় প্রভৃতি রস যেমন চাক্ষুষ প্রত্যক্ষীভূত নহে কিন্তু অন্যান্য ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য হয়। তেমনি আহার্য্য বস্তু সকল রাসিকৃত অর্থাৎ সাকার হইলেও উহাদের সূক্ষ্ম মাত্রার গুণ ভাগ সাকার না হওয়ায় উহা চক্ষুর অগ্রাহ্য অবস্থাতেই সূক্ষ্ম মাত্রায় দেহ গ্রাহ্য হইয়া থাকে।

জীবনীশক্তি জাগতিক জড় পঞ্চতন্মাত্রের সমবায়ে উৎপন্ন হইয়াছে। এই পঞ্চতন্মাত্রের প্রত্যেকটির মধ্যেই জননশক্তি বর্ত্তমান আছে। এই নিমিত্তই উহাদের সম্মিলনে জীবনীশক্তি উৎপন্ন হয়। তবে উক্ত তন্মাত্র যখন পৃথক পৃথক থাকে তখন সে শক্তির বিকাশ হয় না। যেমন হরিদ্রা ও চূর্ণ এতদুভয় বস্তুর সম্মিলনে লাল বর্ণ উৎপন্ন হয়। এস্থলে হরিদ্রাও চূর্ণ উভয় পদার্থ মধ্যেই লালবর্ণ জনকতা বিদ্যমান থাকে ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য। কিন্তু উক্ত বস্তুদ্বয় পৃথক থাকিলে উক্ত শক্তির বিকাশ হয় না। তদ্রূপ, সুতরাং ইহা অবশ্যই যুক্তিযুক্ত যে, ক্ষিতি, অপ, তেজঃ, মরুৎ, ব্যোম—এই পঞ্চ মহাভূতস্থিত পঞ্চতন্মাত্রের প্রত্যেকরই এক একটি নিজস্ব আছে। তাহারা পরস্পর মিলিত হইয়া যে জীবনীশক্তি

উৎপন্ন করে সে শক্তির মধ্যেও ক্ষিতিত্ব, জলত্ব, অগ্নিত্ব, বায়ুত্ব ও আকাশত্ব প্রভৃতির প্রত্যেকেরই স্বতন্ত্র অস্তিত্ব আছে। তজ্জন্য তাহারা প্রত্যেকে বাহ্য জাগতিক সেই সেই ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ সমূহের সহিত সমতা থাকা নিবন্ধন পরস্পর অভাব পূরণ ভাবে আকৃষ্ট থাকিতে বাধ্য হয়। অর্থাৎ জীবনীশক্তির ক্ষিতি-তন্মাত্র বাহ্য জগতের ক্ষিতি গুণ যুক্ত দ্রব্য সমূহের সহিত আকৃষ্ট থাকে। এইরূপে প্রত্যেক তন্মাত্র শক্তিই স্ব স্ব সমধর্ম্মী দ্রব্যসহ আকৃষ্ট থাকিতে বাধ্য। এই পঞ্চতন্মাত্র পদার্থ অতীব সূক্ষ্মতম অবস্থা হইতে ক্রমে স্থূল মাত্রায় নিয়োজিত হইয়াই এই সাকার জীবদেহ গঠিত হয়। সুতরাং স্থূল সাকার ভূতের অভাব বা আকাঙ্ক্ষা বাহ্য স্থূল বা সাকার সমধর্ম্মী ভূতের দ্বারাই পূর্ণ হইয়া থাকে। যেমন স্থূল ক্ষিতি অংশের স্থূল আকাঙ্ক্ষা, তদ্বৎ স্থূল ক্ষিত্যাংশ যথা অন্নাদির দ্বারায়ই পরিপূর্ণ হয়। এইরূপ প্রত্যেক তন্মাত্র শক্তিই অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মাবস্থা হইতে ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য স্থূল সাকার দেহে প্রকটিত হইয়া বাহ্য জগতের সূক্ষ্ম ও স্থূল পদার্থের সহিত আকর্ষিত ভাবে অবস্থান করিতে বাধ্য হয়। এই আকর্ষণ (Attraction) ঐ সংসার স্থিতি লীলতার কারণ এই কারণেই দৈহিক কোনরূপ সাম্য উপস্থিত হইয়া দেহ শক্তির ব্যতিক্রম ঘটিলে, যে প্রকার তন্মাত্রের স্থূল বা সূক্ষ্ম যে প্রকার পদার্থে সেই সাম্য সংস্থাপন প্রয়োজন হয়, বৈষম্যযুক্ত প্রকৃতি নানা প্রকার লক্ষণরূপ ভাষা দ্বারা তাহার সমধর্ম্মী পদার্থ আকাঙ্ক্ষা করে এবং সেইরূপ সমভাবাপন্ন দ্রব্যটি পাইলেই স্ব শক্তি বৃদ্ধি করতঃ সাম্য হইতে অর্থাৎ দুঃখ প্রশমন করিতে পারে। এই নিমিত্তই প্রাচীন শাস্ত্র বলেন—"সামান্যম বৃদ্ধি কারণম্" অর্থাৎ সমানতাই বৃদ্ধির কারণ আবার ঋগ্বেদ বলেন—"সমঃ সমং শময়তি।" উক্ত আকাঙ্ক্ষা যেমন স্থূল ও সূক্ষ্ম প্রভৃতি নানা প্রকারে সংঘটিত হয়, আকাঙ্ক্ষা পরিপূরক পদার্থও তেমনি স্থূল ও সূক্ষ্ম প্রভৃতি নানা প্রকার ক্রমে (পটেন্সিতে) প্রদান করিবার প্রয়োজন হয়। আর একটু সরল করিয়া বলিব। অর্থাৎ—দৈহিক যে প্রকার সূক্ষ্ম বা স্থূল মাত্রার যে কোন ভূতের যখন যে প্রকার বৈষম্য বা বিকৃতি উপস্থিত হয়, তখন বাহ্য জগতের সেইরূপ (অর্থাৎ সেই ধর্ম্মাবলম্বী এবং সমবল) সূক্ষ্ম বা স্থূল পদার্থকে প্রকৃতি * প্রার্থনা করে। এবং যতক্ষণ উহা প্রাপ্ত না হয় ততক্ষণ সে দুঃখ ভোগ করে। † কিন্তু উহা প্রাপ্ত মাত্রেই প্রকৃতি শক্তি লাভে শান্তি প্রাপ্ত হয়। তদন্য

* এই প্রকৃতিই জীবাত্মা বা জীবনিশক্তি—২৯ সূত্র অর্গেনন। বঙ্কিম বাবুর গীতাব্যাখ্যা ১২শ শ্লোক। † ১৮।১৯।২৯ সূত্র অর্গেনন।

কোন পদার্থেই উহার প্রকৃতি প্রাপ্তি হইতে পারে না। যেমন জলের তৃষ্ণা জলেতর কোন পদার্থেই নিবৃত্তি হয় না। ইহাই হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রার ঔষধে রোগ আরামের প্রকৃত তত্ত্ব। জাগতিক প্রত্যেক পরমাণুই যে সজীব এবং তজ্জন্যই যে পঞ্চতন্মাত্রের সমবায়ে জীবনীশক্তির উৎপত্তি হয় অর্থাৎ জগতে জীব ভিন্ন জড়পদার্থ আদৌ নাই, আধুনিক মহাত্মা জগদীশ চন্দ্র বসু মহাশয় তাহা বিলক্ষণরূপে সপ্রমান করিয়াছেন।

অতএব এক্ষণে অনায়াসেই সিদ্ধান্ত হইতে পারে যে, জঠরাগ্নির আকাঙ্ক্ষা অনুসারে আহার্য্য বস্তুর প্রয়োজন হয় বলিয়া রাশিকৃত পদার্থই তাহার আকাঙ্ক্ষা পূরণে বাধ্য হয়। ঐ রাশিকৃত পদার্থই পাঞ্চভৌতিক আকাঙ্ক্ষাময় জঠরাগ্নির সমধর্ম্মী ও সমবল।—যেহেতু জঠরাগ্নি সাকার। কিন্তু রোগসমূহ সাকার নহে, সুতরাং তাহাদের আকাঙ্ক্ষা সাকার হইতে পারে না। অতএব তাহা পূরণার্থ কোন সাকার পদার্থও প্রয়োগ হওয়া উচিত নহে।

এক্ষণে বস্তুর সূক্ষ্ম শক্তি বিষয়ক অপরাপর সমীচীন আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব এই কথা মহামতি জ্ঞান চন্দ্র কহিলেন "যথা,—

দেখ, জাগতিক চক্ষুগোচর প্রাণী সমূহের মধ্যে যেমন পরস্পর সদৃশ হইতে পারেনা,—অর্থাৎ প্রত্যেকেই পৃথক ভাবাপন্ন থাকে, যেমন একটি মানব বা একটি যে কোন জীব অপরটির মত হইতে পারেনা, এমন কি বৃক্ষের একটি পত্রের মতও অপর পত্রটি হয়না, কেননা প্রত্যেকটির স্বাতন্ত্র্যরক্ষা দ্বারা যেন ভগবান "একোহহম্ বহু শ্যাম্" শ্রুতি অনুসারে বহুত্বের ভিতর একত্বরক্ষা দ্বারা "একমেবা দ্বিতীয়ম" শ্রুতির সার্থকতা প্রতিষ্ঠা করিয়া সর্ব্বত্রে পৃথকত্ব রক্ষা করিতেছেন,—তদ্রূপ দেহস্থিত একটি পরমাণুর সহিতও অপর একটি পরমাণুর সাদৃশ্য হইতে পারেনা, কেননা ভিন্ন ভিন্ন গুণ ও ধর্ম্মাক্রান্ত জাগতিক যাবতীয় পদার্থ সমবায়ে মানবদেহের (জীবদেহের) সৃষ্টি হয়। এ নিমিত্ত বিশ্বের প্রত্যেক বস্তুর সত্বা এই ক্ষুদ্রতর মানবদেহে সন্নিবেশ করিতে হইলে, প্রত্যেকটি বস্তু যে কিরূপ সূক্ষ্মাবস্থায় প্রয়োগের প্রয়োজন হয় তাহা চিন্তাতীত। মনীষী আর্য্যগণ এই ব্যাপারের প্রকৃততত্ত্ব অনুভব করিয়াই মানবদেহকে "দেহব্রহ্মাণ্ড" বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। যথা

ত্রৈলোক্য যাণি ভূতাণি তানি সর্ব্বাণি দেহতঃ।
মেরু সংবেষ্টা তৎ সর্ব্বঃ ব্যবহার প্রবর্ত্ততে॥

(শিবসংহিতা ২য় পটোল)

অর্থাৎ—ভূলোক+ভূবলোক+স্বলোক=ত্রৈলোক্য অর্থাৎ—বিশ্বব্রহ্মাণ্ডে যে যে ভূত বিদ্যমান আছে, তৎসমুদয়ই এই দেহে বিদ্যমান আছে। তৎসমুদয় মেরুকে বেষ্টন করতঃ স্ব স্ব কার্য্য করিয়া থাকে। তারপর—

বিশ্বং শরীরমিত্যুক্তং পঞ্চভূতাত্মকং নগ।

চন্দ্র সূর্য্যাগ্নিতেজোভির্জীবব্রহ্মৈক্যরূপকম॥ (দেবী গীতা)

অর্থাৎ—এই শরীর বিশ্বব্রহ্মাণ্ড, ইহা পঞ্চভূতাত্মক, এবং চন্দ্র সূর্য্য ও অগ্নি যুক্ত, ইহাতেই জীব ও ব্রহ্মের ঐক্যরূপ স্থির হইল।—

ব্রহ্মাণ্ডের সম্যকতা এই দেহ-ব্রহ্মাণ্ডে প্রাপ্ত হওয়া পাশ্চত্য মনীষী "হিপক্রিটিস" ও স্পষ্ট উপলব্ধি করিয়া বলিয়াছেন যে, man is the mycrocosm of world.

এহেন দেহ ব্রহ্মাণ্ডের জীবনীশক্তি দেহস্থিত যাবতীয় পরমাণুর সাম্যতা রক্ষা করিয়া যে কিরূপ অত্যাশ্চর্য্য ভাবে পরিচালিত হয়, তাহা চিন্তা করিলেও অবাক্ হইতে হইবে। আবার যখন উক্ত অনন্তপ্রকার পরমাণুর মধ্যস্থিত কোন একটি বা দুইটি পরমাণু কোন প্রকার ব্যতিক্রম প্রাপ্ত হয়, অমনি তৎক্ষণাৎ জীবনের সাম্য নিয়মাপেক্ষা বৈষম্যের স্বতন্ত্র নিয়মে দেহ ব্যাপার পরিচালিত হইতে থাকে; তখনি জীবনীর অনুভব শক্তি নানাপ্রকার দুঃখজ্ঞাপক লক্ষণ প্রকাশ করিতে আরম্ভ করে। ইহাকেই পীড়া বলা হইয়া থাকে। ইহাই রোগের প্রকৃততত্ত্ব। (৭০ সূত্র অর্গেনন ও ১৮।১৯ সূত্র অর্গেনন।)

কোন একটি অদৃশ্য আণবিক অসামঞ্জস্যই যদি পীড়ার প্রকৃত কারণ হয়; তবে তজ্জন্য অদৃশ্য মাত্রার ভৈষজপদার্থ ভিন্ন বৃহন্মাত্রার ভেষজ কখনই সেই অসাম্যাবস্থার সমবল হয় না বলিয়া স্বাভাবিকতাও প্রদান করিতে পারেনা। বৎসগণ! তোমাদিগের পূর্ব্বকৃত প্রশ্নের উত্তরে যেমন পাকস্থলীস্থ দৃশ্যবস্তু পাকরসের ক্ষুধারূপ আকাঙ্ক্ষা পূরণের নিমিত্ত রাশিকৃত আহার্য্য প্রদানের যুক্তি প্রদর্শিত হইয়াছে, এখানেও তেমনি পরমাণুর বৈষম্যজনিত রোগের ক্ষুধা বা আকাঙ্ক্ষার মাত্রা কিরূপ এবং রোগ জিনিষটা কত বড় তাহা চিন্তা করিয়া দেখিলেই সহজে অনুমান করিতে পারিবে যে, আণবিক অসাম্যতাজনিত ব্যতিক্রমের আকাঙ্ক্ষা কখনই রাশিকৃত পদার্থের নিমিত্ত হইতে পারেনা। কেননা অণু সকলের সমবল অপর অণুই হইতে পারে। এই সমবলতা ব্যাপারের প্রকৃততত্ত্ব ক্রমেই বিস্তৃতভাবে ব্যাখ্যা করা যাইবে। বস্তু মাত্রেরই স্থূলশক্তি স্থূল প্রয়োজনে আর সূক্ষ্ম শক্তি সূক্ষ্ম প্রয়োজনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মনীষী আর্য্যগণ যে ধীরে ধীরে উক্ত যুক্তিরদিকেই অগ্রসর হইয়াছিলেন, তাহা তাহাদের ব্যবস্থা পাঠ করিলে অনায়াসেই বোধগম্য হয়। যেহেতু প্রাচ্য চিকিৎসা শাস্ত্রে যত ক্কাথ ও ঔষধের ব্যবস্থা আছে,তথায় লিখিত আছে যে, ক্কাথ্য দ্রব্য দুই তোলা, অর্দ্ধসের জলে পাক করিয়া অর্দ্ধ পোয়া অবশেষ রাখিয়া সেই জলটুকু সেবনীয়। উহা দ্বারা স্থূল শক্তির ক্কাথ্যদ্রব্যকে পরিত্যাগ পূর্ব্বক অর্দ্ধ পোয়া জল মধ্যস্থিত সূক্ষ্মশক্তি অর্থাৎ অণুমাত্রার গুণভাগ গ্রহণই যে উদ্দেশ্য তাহা বিলক্ষণ বুঝা যায়। নতুবা উক্ত ক্কাথ্যবস্তুই যদি ঔষধ রূপে ব্যবস্থা করা উদ্দেশ্য হইত তবে সমুদয় বস্তুটা পেষণ করিয়া সেবনের ব্যবস্থাই থাকিত। অনন্তর আয়ুর্ব্বেদ তন্ত্রের বটীকা ঔষধগুলির পর্য্যালোচনা করিলেও অণুমাত্রার ভেষজ ব্যবহার বিধিরদিকে শাস্ত্রকারগণের গতি যে আকৃষ্ট হইতেছিল তাহা সুন্দর উপলব্ধি হয়। কারণ যে স্থলের বটীকা ঔষধে যে দ্রব্যের প্রাধান্যরক্ষা করা প্রয়োজন হইয়াছে, আবিষ্কর্ত্তাগণ সেই পদার্থটীকে বিশিষ্ট প্রকারে জারণ, মারণ ও শোধন প্রভৃতি প্রক্রিয়া দ্বারা পদার্থটির স্থূলশক্তি এককালে হ্রাস করতঃ সূক্ষ্মশক্তিকে জাগরুক করাইয়া সেই সূক্ষ্মশক্তিসম্পন্ন বস্তুর সূক্ষ্মতর অণুমাত্রা গ্রহণ জন্য অন্যান্য সাধারণ বহু বস্তুর সহিত মিশ্রিত করিয়া মাত্রা হ্রাস করিবার ব্যবস্থা করিয়াছেন! যেমন নবজ্বরের ঔষধ "জ্বর চূড়ামণি"তে মিঠা বিষের (Aconite এর) প্রাধান্য প্রয়োজন জন্য মিঠা বিষকে পূর্ব্বেই জারণ মারণ ও শোধনাদির দ্বারা স্থূলশক্তি হ্রাস করিয়া তাহার একভাগের সহিত কজ্জলি দুইভাগ, মরিচ একভাগ, পিপুল একভাগ আর সোহাগার খই একভাগ এই ছয় ভাগ দ্রব্যের সংমিশ্রন দ্বারা বিশিষ্ট প্রকারে মর্দ্দন ও আলোড়ণ (Potentization) করিয়া মশুরি প্রমাণ বটিকা প্রস্তুতের ব্যবস্থা করিয়াছেন। অত্রস্থলে প্রধান জ্বরঘ্ন মিঠা বিষের মাত্রা যে প্রত্যেক বটীকায় এক ষষ্ঠাংশ রহিয়াছে তাহা বুঝা যায়। আবার ঐ মিঠা বিষ পূর্ব্বের শোধনাদি ক্রিয়া দ্বারা যে পরিমাণে স্বীয় স্থূলশক্তি হারাইয়াছে, তাহাতেও উহার শক্তির অণ্যূন এক তৃতীয়াংশ হ্রাসও হইয়াছে, এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। কারণ অশোধিত মিঠাবিষ যে মাত্রায় সেবনে যে বিষক্রিয়া উৎপন্ন হয় শোধিত মিঠা বিস তাহার ত্রিগুণ চতুর্গুণ প্রয়োগ ভিন্ন তাদৃশ অপকার সম্ভাবিত হয়না তবেই এক ষষ্ঠাংশ মিঠাবিষযুক্ত বটীকার এক অষ্টাদশাংশ শক্তি থাকা অনুমান করা যাইতে পারে। তাহা হইলে এস্থলে এক অষ্টাদশাংশ ন্যূনমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করাই যে তন্ত্রকারদিগের উদ্দেশ্য হইয়াছিল তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

দ্বিতীয়তঃ প্রাচ্য শাস্ত্রকারগণ যেমন ভেষজগুণবিহীন নিত্যব্যবহার্য্য তৈল, ঘৃতাদির সহিত অণুমাত্রার ভেষজ ব্যবহার প্রথার আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা পাশ্চাত্য কোন চিকিৎসা শাস্ত্রেই সেরূপভাবে এপর্য্যন্ত আবিষ্কার হয় নাই। তাঁহারা যে অণুমাত্রার মর্ম্ম উপলব্ধি করিয়া অণুমাত্রারদিকেই ধাবিত হইতেছিলেন তাহার আরও অনেক প্রমাণ পাওয়া যায়। যেমন ভেষজ পদার্থের মাদুলী ধারণ দ্বারা কঠিন দুঃসাধ্য রোগনিরাময় প্রথা। ভেষজ পদার্থ অঙ্গেধারণ, আঘ্রাণ লওয়া, তিলক প্রদান প্রভৃতি দ্বারা উৎকট রোগের চিকিৎসা প্রভৃতি। আবার ভেষজ বৃক্ষ যথা, তুলসী, বিল্ব, নিম্ব প্রভৃতিকে আলয়ে রোপন করতঃ প্রত্যহ তাহার বায়ু সেবন ও আঘ্রাণ গ্রহণ দ্বারা রোগ বীজাণু সমূহের নিবারণ এবং বায়ু শোধন প্রভৃতির ব্যবস্থা। এইরূপে তাঁহারা যে অণুমাত্রার অনুকুল প্রক্রিয়ার বিশেষ প্রকার পক্ষপাতি ছিলেন তাহার যথেষ্ঠ প্রমাণ পাওয়া যায়। এবিষয়ের আরো উদাহরণ পরে প্রদত্ত হইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, আয়ুর্ব্বেদিক বিজ্ঞানযুগের বিজ্ঞানবিদ্ মনীষীদিগের ন্যায় তৎপরবর্ত্তীকালে ক্রমান্বয়ে আর তদুপযুক্ত বিজ্ঞানবিদ্গণের আবির্ভাব হইতে না পারায় এতদ্বিষয়ক যথোপযুক্ত ক্রমোন্নতি সংঘটিত হইতে পারে নাই, এরূপ অনুমান করা যাইতে পারে। আর্য্যঋষিগণ যে নিরন্তর মনোবিজ্ঞানের চর্চ্চা করিতেই ভাল বাসিতেন, এবং তাহাতেই সর্ব্বদা নিবিষ্ট এমন কি আত্মহারা হইয়া অনেকেই সমাধি অবলম্বনে ভগবানে লীন হইতে সচেষ্ট থাকিতেন এবং তজ্জন্যই জড়বিজ্ঞান সম্বন্ধীয় বিশেষ উন্নতির দিকে তাদৃশভাবে মনোযোগ দেওয়া প্রয়োজন বোধ করিতেন না তদ্বিষয়ের অনেক প্রমাণও পাওয়া যায়। উক্ত কারণেই তাঁহারা ভেষজবিজ্ঞান বিষয়ে আশানুরূপ উন্নতি করিবার অবসর প্রাপ্ত হন নাই। অথবা ধর্ম্মশাস্ত্র নামধেয় স্বাস্থ্যতত্ত্ব বিষয়ে তাঁহারা যে সকল সনাতন বিধিব্যবস্থা প্রণয়ণ পূর্ব্বক লোক জগতের অব্যর্থ—কল্যাণসাধন কল্পে ব্রহ্মচর্য্য, গার্হস্থ্য, বানপ্রস্থ ও সন্ন্যাস প্রভৃতি চতুরাশ্রম এবং ব্রাহ্মণ, ক্ষত্রিয়, বৈশ্য, শূদ্র এই চাতুর্ব্বর্ণ প্রথা প্রবর্ত্তন দ্বারা এমনি সমীচীন ব্যবস্থা বিধিবদ্ধ করিয়া রোগ শোক সমূহের অনাগত প্রতিষেধ বিষয়ে এমনি নিশ্চিন্ত হইয়াছিলেন যে, চিকিৎসা শাস্ত্রের উন্নতির তাদৃশ প্রয়োজনই বোধ করেন নাই।—কেননা তাঁহারা বিলক্ষণ বুঝিয়া ছিলেন যে, চাতুর্ব্বর্ণ ও চতুরাশ্রম ধর্ম্ম যথাবিধি প্রতিপালন করিতে পারিলে মানব জাতীর কস্মিনকালে কোন রোগ শোক হইতে পারিবে না। এবং দৈবাৎ হইলেও যাহা কিছু উক্ত হইয়াছে ; আরোগ্য বিষয়ে তাহাই যথেষ্ট হইবে।

সেই বিজ্ঞান যুগের পরদিবসের পররাত্রির ন্যায় ঘোর তমসাচ্ছন্ন অজ্ঞান যুগ ভারতে সমুপস্থিত হওয়ায় ভেষজ বিজ্ঞানে সমুন্নতি এককালে স্থগিত হইয়া গিয়াছে। আবার ভারতের ভাগ্যবিপ্লবে কালক্রমে নানা অত্যাচার, নিষ্পেষণ সহ্য করিতে হওয়ায় অনেক উৎকৃষ্ট বিজ্ঞান গ্রন্থ অপহৃত ও বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে।

মনোবিজ্ঞানে সমধিক ক্ষমতাশালী বলিয়া—ভারতীয় মণীষীগণ—চিকিৎসা বিজ্ঞানের যে সকল সূত্র গভীর গবেষণা পূর্ব্বক আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, তৎপরবর্ত্তী যে কোন একধীশক্তি সম্পন্ন ব্যক্তিই যে তাহার সাহায্যে অতি সহজে ভেষজবিজ্ঞানের উন্নতি করিতে পারিতেন তাহা স্পষ্টই বুঝা যায়। কিন্তু অপরিসীম দুঃখের বিষয় যে, সেরূপ উন্নতি করিবার লোক ত আর তৎপরবর্ত্তী-কালে আবির্ভূতই হয় নাই, বরং "আয়ুর্ব্বেদ" এই শব্দে "বেদ" শব্দের প্রয়োগ দেখিয়াই পরবর্ত্তী লোক সমূহ উহার প্রত্যেক বর্ণকে অখণ্ডনীয় ও অপরিবর্ত্তনীয় রূপে গ্রহণ করিতে গিয়া শাস্ত্রের ঘোর অবনতি করিয়াই ফেলিয়াছে। "আয়ু- র্ব্বেদ" বাস্তবিকই "বেদ" একথা স্বতঃসিদ্ধ। কিন্তু সেই বেদ বাক্যের একাংশকে বেদ জ্ঞান করিয়া অপরাপর অংশ না মানিলে যে বেদের অবমাননা হয় ইহা কেহই ভাবিবার অবসর পান নাই, কেননা শাস্ত্রে স্পষ্টই উক্ত আছে যে,—

যোগ বিন্নামরূপজ্ঞস্তাসাং তত্ত্ববিদুচ্যতে।
কিং পুনর্যো বিজানীয়া দোষশঃ সর্ব্বথা ভিষক্ ॥
যোগমাসান্তু যো বিদ্যাদ্দেশ কালোপপাদিতম্।
পুরুষং পুরুষং বীক্ষ্য স বিজ্ঞেয়ো ভিষক্তমঃ ॥ ৫৬ ॥

(১। স্থান চরক।)

অর্থাৎ—"যে ব্যক্তি ভেষজ পদার্থের প্রয়োগ নাম ও রূপ অর্থাৎ স্বরূপতত্ত্ব এই তিনটি বিষয় বিশিষ্টরূপে অবগত আছেন, তাঁহাকে দ্রব্যবিদ্ কহে। এইরূপ দ্রব্যের দোষ গুণ ও মাত্রা প্রভৃতি সম্যক জ্ঞাত হইয়া দেশ, কাল ও ব্যক্তি বিবেচনায় যিনি প্রয়োগ করিতে পারেন তিনিই উপযুক্ত চিকিৎসক।"

উক্ত বচনে দেশ, কাল ও ব্যক্তি বিবেচনায় ভেষজ প্রয়োগের ব্যবস্থা অর্থাৎ উহার উন্নতির কর্ত্তৃত্ব ভিষকের উপরেই যে শাস্ত্রে অর্পিত হইয়াছে, সেই শাস্ত্রের চিকিৎসক সাজিয়া যাঁহারা অপরিবর্ত্তনীয় বেদ বাক্য বলিয়া বসিয়া থাকেন তাঁহারা ভ্রান্ত নহেন কি?

সনাতন আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রকারগণ যতদূর উন্নতি করিয়া যাইতে পারিয়াছেন,

তাহার ত্রুটি করেন নাই। আবার পরবর্ত্তী উন্নতির পন্থাও সুন্দর সুগম করিয়া তাহার সূক্ষ্ম যুক্তি সকলও আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন। তথাপি পরবর্ত্তীগণ যদি তাহা বুঝিতে ভুল করিয়া "ইহাই যথেষ্ট উন্নতি, ইহা অপেক্ষা আর কিছুই হইতে পারে না" এরূপ কুসংস্কার সম্পন্ন হইয়া গণ্ডি বাঁধিয়া বসিয়া থাকেন, তাঁহাদের জ্ঞান প্রদানের জন্যই বোধ হয় উক্ত বচন রচনা করিয়া গিয়াছেন।—

যে মহাজ্ঞানীগণ বিবিধ অকাট্য যুক্তি প্রদর্শন করিয়াছেন, তাঁহারা রোগের অনমুমেয় কারণের সমবলরূপে অধিক মাত্রায় ভেষজ পদার্থের ব্যবস্থাকেই সমুন্নত ব্যবস্থা বলিয়া বিবেচনা করিবেন কেন? অর্থাৎ যে সূক্ষ্মতম মাত্রার দৈহিক পরমানু তৎসমবল অন্য রোগকারণের সহিত যুদ্ধ করিতে অপারক হইয়া সেই দৈহিক পরমানুর সমানতা লাভে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া রোগকারণকে বিতাড়িত করিবার নিমিত্ত বাহ্য পরমানুর সাহায্য প্রার্থনা করিতেছে, তৎস্থলে সেই দৈহিক পরমানুর সমবল অপর একটি ভেষজ পরমানুই তাহার সমান বিধায় তাহার বলকে বৃদ্ধি করিতে সক্ষম, এতদ্ভিন্ন অধিক মাত্রার দ্রব্য যে কদাচই সে কাজ করিতে পারে না এ গভীর চিন্তা কি তাঁহাদের মনে স্থান পায় নাই? ইহা কখনই হইতে পারে না। এই দেখ, সেই নিমিত্তই আর্য্যগণ তারস্বরে গাহিয়াছেন যে,—

তদন্যৎ তৎ সমবলং দ্রব্যং তচ্চ বিনাশয়েৎ।
নতু হীনবলং দ্রব্যং বারয়েদ্বলবত্তরম॥
প্রতিযোগীনমালোক্য প্রতিযোগী নিবর্ত্ততে॥

(আয়ুর্ব্বেদ বিজ্ঞান ও ২৬ সূত্র অর্গেনন)

অর্থাৎ—এক প্রকার দ্রব্য বিনাশ করিতে তৎ সমবল কোন দ্রব্য প্রয়োগ করিলেই তাহা বিনাশ হয়। যেমন প্রতিযোগীকে পাইলে সমবল প্রতিযোগী নিবৃত্ত হয়। কিন্তু হীনবল দ্রব্যের বলবত্তরদ্রব্যকে অথবা বলবত্তরদ্রব্য হীনবল দ্রব্যকে বিনাশ করিতে পারে না।—

আবার অন্যত্রে উক্ত আছে যে,—

বিষমেক বিষং হন্যাৎ বিষমন্যৎ তথা গুণম্।
অতো ভিষকভিরুদ্দিষ্ট বিষস্য বিষমৌষধম॥

(আয়ুর্ব্বেদও ৬১ সুত্র অর্গেনন।)

এ বচনটির অর্থও পূর্ব্ব বচনের সম্যক পরিপোষক। অত্রাবস্থায় এরূপ বিজ্ঞান সূত্রাবিষ্কর্ত্তাগণ যে, রোগ সমূহের কারণকে একটি অস্ত্রশস্ত্রধারী বীর মনে

করিয়া তাহার সমবল প্রয়োগার্থ এক একটি কামানের গোলা সদৃশ বৃহন্মাত্রার ঔষধ ব্যবহারের পক্ষপাতি হইবেন ইহা কখনই সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয় না।

এই নিমিত্তই উক্তরূপ যুক্তি সকল আবিষ্কর্ত্তাগণের দ্বারা পূর্ব্বোক্তরূপ অর্দ্ধ পোয়া ক্বাথের জল এবং এক অষ্টাদশাংশ ভেষজের বটীকা প্রভৃতি পর্য্যন্ত ঔষধ আবিষ্কারকেই অনুমাত্রার যথেষ্ট বলিয়া মনে করা যাইতে পারে না। কেননা মাদুলী ধারণ, মণি ধারণ, এবং আঘ্রাণ গ্রহণ প্রভৃতি সূক্ষ্মতম মাত্রার আবিষ্কার যাঁহারা করিয়াছিলেন, তাঁহাদের যে ঐ ক্বাথ ও বটীকাই বেদবাক্য জ্ঞানে অবধারিত এবং অপরিবর্ত্তনীয় থাকিবে ইহাও যুক্তিযুক্ত বোধ হয় না সুতরাং পরবর্ত্তী উন্নতমনা ব্যক্তির অভাবই যে এতদ্বিষয়ক উন্নতির প্রতিবন্ধক তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য।

এস্থলে আমি আয়ুর্ব্বেদিক পণ্ডিতগণের অনুমাত্রার দিকে অগ্রসরের চেষ্টা জ্ঞাপক আরো কতিপয় যুক্তি তৎশাস্ত্র হইতে উদ্ধৃত করিয়া তোমাদিগকে দেখাইব। এই কথা মহাজ্ঞানী জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

এক স্থানে উক্ত আছে যে,—

সন্নিপাতে জ্বরে ঘোরে বিষং বর্ম্মণি জায়তে।
তদ্বিষস্য বিনাশায় কৃষ্ণ সর্প বিষং ক্ষমম্॥

অর্থাৎ—"ঘোর সন্নিপাত জ্বর প্রভাবে দেহে যে বিষ উৎপন্ন হয়, সেই উৎপন্ন বিষকে বিনাশ করিতে কৃষ্ণ সর্প বিষই সক্ষম হয়।" এস্থলে বিচার্য্য এই যে, সন্নিপাত জ্বরে দেহে কি মাত্রার বিষ উৎপন্ন হয়? এ প্রশ্নের উত্তরে কৃষ্ণ সর্পের বিষ প্রয়োগের মাত্রা বুঝিলেই বুঝা যাইবে। যেহেতু কৃষ্ণ সর্প বিষ অতীব সূক্ষ্ম মাত্রা ভিন্ন কখনই স্থূল মাত্রায় প্রয়োগ হয় না। কেননা স্থূল মাত্রা রোগের সমবল হইতে পারে না। সুতরাং উহা নিশ্চয়ই নিম্নক্রমের ল্যাকেসিস, কোব্রা প্রভৃতির মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। আবার এই বচনে সমবল এবং সমধর্ম্মী ভেষজের যুক্তি ও পাওয়া যাইতেছে। কারণ সন্নিপাতের বিষের সমধর্ম্মী—কৃষ্ণ সর্প বিষ।

আবার অন্যত্রে—

যদ দ্রব্যং নিঃসরেদ্দেহাৎ তচ্ছীলেনেতরে নহি।
প্রবৃত্তিং তস্য রুধ্যেত বিধিরেষ সনাতন॥
বিপরীতং তদাকর্ষি সমং তদ্বি নিবারকম্।
নিয়মমব্যভিচার্য্যেব জগত্যাং পরিদৃশ্যতে॥

অর্থাৎ—"যে দ্রব্য দেহ হইতে নিঃসৃত হয়। তত্তুল্য গুণ সম্পন্ন অন্য দ্রব্য দেহে সংযুক্ত হইলে সেই দ্রব্যের নিঃসরণ রোধ হয়। কোন দ্রব্য তাহার বিপরীত দ্রব্যকে আকর্ষণ করে আর সমদ্রব্য তাহার আকর্ষক না হইয়া প্রতিরোধক হইয়া থাকে। ইহাই জাগতিক অব্যভিচারী নিয়ম।" এ যুক্তির মর্ম্ম আমরা কি বুঝিলাম? মনে কর কাহারো দেহ হইতে উদরাময় জনিত নিঃস্রবে আর্সেনিক নিঃসৃত হইতেছে, সেস্থলে আর্সেনিক বা তত্তুল্য গুণশালী অন্য দ্রব্য প্রযুক্ত হইলেই সেই নিঃস্রব বন্ধ হইবে। আর তদ্বিপরীত যথা, ক্যাম্ফার, চিনিনাম, ফেরম প্রভৃতি অন্য দ্রব্য প্রযুক্ত হইলে তাহারা রোগ দ্রব্যের বিপরীত হেতু রোগ কর্ত্তৃক আকৃষ্ট হওয়ায় রোগই বল পাইবে অর্থাৎ বৃদ্ধি হইবে। কিন্তু সম দ্রব্য সমবল ও সমধর্ম্মী হেতু—রোগ কর্ত্তৃক আকৃষ্ট না হইয়া অসুস্থ প্রকৃতি কর্ত্তৃক আকৃষ্ট হওয়ায় রোগের প্রতিরোধক বা প্রকৃতির সাহায্যকারী হইবে। ইহাই জাগতিক অব্যভিচারী সনাতন নিয়ম।

আবার দেখ,—

> যৎক্ষ্যানৈরেব বপুষি যদভাব প্রজায়তে।
> তদভাবস্থজনকং তদভাবং নিবারয়েৎ॥

অর্থাৎ—দেহে যে দ্রব্যের অভাব হয়; সেই অভাবের জনক বাহ্য বস্তু দ্বারা ঐ অভাব নিবারিত হইতে পারে। কিন্তু ঐ দ্রব্য অভাবের সমবল হওয়া আবশ্যক।

উক্ত বচনদ্বয়ের ভাবার্থ এই যে,—পাক যন্ত্র হইতে অম্লরস নিঃসরণ রোগ (Acidity) উপস্থিত হইলে, যদি অম্লের বিপরীত গুণযুক্ত ক্ষার দ্রব্য (Soda) সেবন করা যায় তাহা হইলে ঐ ক্ষার দ্বারা পাকযন্ত্রের অম্লনিঃসরণ রোধ না হইয়া বর্দ্ধিতই হইবে। তবে অম্লের সহিত ক্ষার মিশ্রণে অবসাদক গুণ প্রাপ্ত হওয়ায় তৎকালে ক্ষণিক উত্তেজনার লাঘব বিধায় যাতনার উপশম হইবে মাত্র। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে পীড়ার শান্তি হইতে পারিবেনা এবং পরিণামে বৃদ্ধিই হইবে। পক্ষান্তরে অম্লরসের সমবল ও সমধর্ম্মী আমলকী প্রভৃতি দ্রব্য ব্যবহারে অম্লরোগ নিবৃত্তি হয়। এই নিমিত্তই হোমিওপ্যাথিক সলফিউরিক এ্যাসিড প্রভৃতি অম্লরোগের ঔষধ হইয়া থাকে। তদ্রূপ ভল্লাতক (ভেলা) সেবনে গাত্রে কণ্ডু ও একপ্রকার শোথ উপস্থিত হইয়া থাকে, তজন্য কণ্ডুযুক্ত শোথ রোগে ভল্লাতক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

আবার—

দুর্নিবারং কোষ্ঠরোধং ফণিফেন নিবারয়েৎ।
জয়পালভবং তৈলং মলভেদে মহৌষধম্॥

অর্থাৎ—"দুর্নিবার কোষ্ঠবদ্ধ অহিফেন দ্বারা আরোগ্য হয়। অধিক মলভেদে জয়পাল তৈল (Croton) মহৌষধ।" কারণ স্থূলশক্তির অহিফেন কোষ্ঠরোধ-কারক এই জন্যই দুর্নিবার কোষ্ঠবদ্ধে উহা সমবল ও সমধর্ম্মী হয় এজন্য উহার সূক্ষ্ম মাত্রা প্রয়োজন, আবার স্থূল মাত্রায় জয়পাল তৈল উদরাময়কারক বলিয়া প্রবলভেদ রোগে উহার সূক্ষ্মমাত্রা সমবল ও সমধর্ম্মী হইয়া আরাম করে।

অন্যত্রে—

জ্বরেণ দেহ সন্তপ্তে তৈল তোয় নি সেবনম্।
ন প্রোক্তং মুণিভিঃ পূর্ব্বে স্বেদস্তত্র সুখাবহ॥

অর্থাৎ—জ্বরে দেহ উত্তপ্ত হইলে তৈল ও জল (এমন কি শীতল বায়ু পর্য্যন্ত) বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত বলিয়া সেবন অর্থাৎ ব্যবহার করিলে জ্বর বৃদ্ধি ভিন্ন হ্রাস হয়না। কিন্তু উষ্ণ স্বেদক্রিয়া (যথা উষ্ণ আবরণে আবৃত থাকা, উষ্ণজলের স্নান (Hot bath)ও উষ্ণ স্বেদাদি প্রয়োগ সমধর্ম্মী হয় বলিয়া উহা দ্বারা আরোগ্য সুখ লাভ হয়।

তারপর সমবল যে কাহাকে বলে আর্য্যগণ তাহাও স্পষ্টাক্ষরে বলিয়াছেন যথা,—

যান্যেক জনয়েদ্দ্রব্যং লক্ষণানি ততোহপরম্।
কুরুতে যদি তান্যেব দ্বয়ং সমবলং মতম্॥

অর্থাৎ—কোন দ্রব্য দেহক্ষেত্রে প্রবিষ্ট থাকিয়া যে সকল লক্ষণ উৎপাদন করে সে দ্রব্য ভিন্ন অন্য বাহ্য দ্রব্য যদি সেই সকল লক্ষণ উৎপাদনে সক্ষম হয় তাহা হইলে সেই উভয়কেই সমবল কহে।

আবার—

এবং দেহ সমুৎপন্নমন্যৎ বাহ্য বিষং যদি।
সমং প্রকুরুতে লিঙ্গং তদ্ দ্বয়ং সম শক্তিকম্॥

অর্থাৎ— ব্যাধি প্রভাবে দেহোৎপন্নবিষ এবং অন্য কোন বাহ্যবিষ যদি তুল্য লক্ষণ উৎপাদক হয়, তবে উহারা সমবল বা সমশক্তি সম্পন্ন হইবে।

তারপর—

অতো হ্ তৎ সেবিনো ব্যাধির্যঃ কশ্চিদভিজায়তে।

তদ্ব্যাধির্জ্জণয়িত্রাসৌ তদন্যেনহিবার্য্যতে॥

অর্থাৎ—"কোন দ্রব্য সেবনে যে ব্যাধি উপস্থিত হয়, সেই দ্রব্য ভোজন না করিয়া যদি সেই রূপ লক্ষণযুক্ত ব্যাধি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে সেই দ্রব্য সেবনে তাহা নিবারণ হইবে।" এস্থলেও হোমিওপ্যাথি সূত্রের স্পষ্ট প্রমাণ হইতেছে, এবং সূক্ষ্ম মাত্রার ও প্রমাণ পাওয়া যাইতেছে। কারণ যে বস্তু যে মাত্রায় সেবনে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা আরোগ্য জন্য কখনই সে মাত্রায় প্রয়োগ হয়না। (২৫ সূত্র অর্গেনন)।

আয়ুর্ব্বেদবিজ্ঞানের প্রাগুক্ত মহাবাক্যাবলীর দ্বারা সমবলতা, সমধর্ম্মিতা এবং সূক্ষ্মমাত্রা বিষয়ে যথেষ্ট প্রমাণ হইতেছে। ত্রিকালদর্শী ঋষিগণ বহু পূর্ব্বকালেই উক্ত সনাতন যুক্তিগুলির আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন। কেবল আমাদিগের সূক্ষ্ম তত্ত্বজ্ঞান অভাবে বুঝিবার ত্রুটিতে আমরা ইহার সারমর্ম্ম গ্রহণে অক্ষম হইয়া আয়ুর্ব্বেদের প্রাথমিক স্থূল চেষ্টার শাস্ত্রাংশ লইয়া "ইহাই বেদবাক্য" মনে করিয়া গণ্ডি বাঁধিয়াছি।

উক্ত প্রকার আরো বহু প্রমাণ উদ্ধৃত করা যাইতে পারে, গ্রন্থ বাহুল্য বোধে তাহা করিলাম না। তবে আবশ্যক মতে স্থল বিশেষে আরো কয়েকটি অকাট্য ঋষি বাক্য প্রদর্শন করিব। বস্তুতঃ ঋষিগণ ব্রহ্মানন্দে প্রমত্ত থাকিয়াও জড় জগৎ সম্বন্ধে কতদূর গভীর চিন্তা করিয়াছিলেন তাহার প্রমাণ উক্ত বচনাবলীতে বিলক্ষণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। আবার বিশেষ প্রয়োজনীয় জড়বিজ্ঞান বিষয়ক উদাসীনতাও যে ঋষিদিগের কতদূর ছিল তাহারও একটা প্রমাণ দিতেছি যথা—

আয়ুর্ব্বেদিক জ্ঞানযুগে নিয়ত প্রয়োজনীয় অগ্ন্যুৎপাদন ক্রিয়া অরণি কাষ্ঠ ঘর্ষণ দ্বারা সম্পন্ন হওয়া আবিষ্কার হয়। তাহাতে ঘর্ষণই (Frection) যে অগ্নি উৎপাদনের প্রকৃত বিজ্ঞান তাহা অখণ্ডনীয় ভাবে স্থিরীকৃত হইয়া যায় বটে কিন্তু ১। আর্য্যদিগের জড়বিজ্ঞান বিষয়ক চিন্তার ঔদাসীন্যে ২। সর্ব্বদা সর্ব্বত্রে শুষ্ক অরণিকাষ্ঠের অসদ্ভাবে ৩। অরণি কাষ্ঠের পরিবর্ত্তে অন্য কাষ্ঠের ক্ষমতা না থাকায় অরণি অভাবে, ৪। প্রাবিটাদিকালে নিরন্তর বারিপাত বিধায় অরণি সিক্ত থাকায় অগ্ন্যুৎপাদন কার্য্যে সাতিশয় অসুবিধা ঘটে। এই নিমিত্ত ঋষিগণ নিরন্তর অন্দরবাসিনী রমণী কুলের দৈনিক কর্ত্তব্য ধর্ম্ম কর্ম্ম মধ্যে অগ্নিরক্ষা কর্ম্মকেও প্রধান ধর্ম্ম সঙ্গত কর্ম্ম মধ্যে পরিগণিত করিয়া এবং এই শাস্ত্র বাক্য

অবহেলায় বিশেষ প্রত্যবায় হইবার ভীতি প্রদর্শন পূর্ব্বক স্মৃতি শাস্ত্রে ব্যবস্থা প্রদান করেন। এবং এই পর্য্যন্তই এতদ্বিষয়ক উন্নতি যথেষ্ঠ মনে করিয়া নিশ্চিন্ত হইয়াছিলেন। যে অগ্নি ঋগ্বেদের আদি সূক্তে উক্ত হইয়াছে, যে অগ্নি ভূভাগ, জলভাগ, এবং বায়ু ও অন্তরিক্ষভাগ সংশোধক, এবং তমোনাশক, যে অগ্নি এক কথায় অনন্ত গুণ সম্পন্ন, যে অগ্নির অশেষগুণ অবগত হইয়াই আর্য্যগণ সর্ব্বশাস্ত্র মধ্যে "অগ্নিদেবতা" সংজ্ঞাপ্রদান করিয়াছেন, তাহাকে নিরন্তর গৃহে রক্ষণদ্বারা যে গৃহের অসীম উপকার এবং অশেষ কল্যাণলাভ হয় এইরূপ জ্ঞানেই যদিও আর্য্যগণ স্ত্রীজাতিকে অগ্নিরক্ষার ভার অর্পণ করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু উহার উৎপাদন বিষয়ক সারল্য সম্বন্ধে মনোযোগ দেওয়া যে নিতান্ত কর্ত্তব্য ছিল, একথা তাঁহারা মনে করেন নাই। পূর্ব্বকালে স্বধু, অতি পূর্ব্বকালেই বা বলি কেন, আমার বাল্য অবস্থাতেই দেখিয়াছি এবং নিজেই উপভোগ করিয়াছি যে, কোন বাটীতে অগ্নির অভাব হইলে অন্য বাটী বা এক পাড়া হইতে অপর পাড়া এবং শুনিয়াছি তৎপূর্ব্বকালে নাকি গ্রাম হইতে অন্য গ্রামে গিয়াও লোকে অগ্নি সংগ্রহ করিতে বাধ্য হইত। এবং সেই সংগৃহীত অগ্নি পরিবেশনে প্রতিবেশীর উপকার করিতেও হইয়াছে। কেবল উৎপাদনের উন্নতির অভাবই যে, এতাদৃশ অসুবিধার একমাত্র কারণ তাহা কে অস্বীকার করিবে ?

অনন্তর কালক্রমে যখন কোন এক উর্ব্বর মস্তিষ্কশালী মহাত্মা এই নিয়ত প্রয়োজনীয় অগ্নি প্রস্তুত ব্যাপারকে নিতান্ত কষ্ট সাধ্য প্রত্যক্ষ করিয়া অভাব অনুভব করিলেন তখন তিনি গভীর গবেষণার সহিত প্রভূত ধীশক্তির পরিচালনে অরণি কাষ্ঠের পরিবর্ত্তে লৌহ ও প্রস্তরের সংঘর্ষণে অগ্ন্যুৎপাদনের অভিনব সদুপায় আবিষ্কার করিয়া মানবকুলের মহদুপকার সাধন করিলেন। ইহাতে আর্য্যাবিষ্কৃত ঘর্ষণবিজ্ঞান অখণ্ডনীয়ই রহিল বটে কিন্তু অরণি কাষ্ঠের দুর্লভতা ও সিক্ততা প্রভৃতির অসুবিধার এককালে শান্তি হইয়া গেল। তখন গৃহে গৃহে সেই চক্‌মকি প্রস্তর ব্যবহৃত হইতে লাগিল। অদ্যাপিও তাহা অনেক স্থলে সমাদরে ব্যবহৃত হইতেছে। অনন্তর চিরপরিবর্ত্তন ও প্রস্ফোটনশীল কাল ধর্ম্মে অধুনা পাশ্চাত্য জড়বিজ্ঞানবিদ্‌গণের গবেষণায় সেই ঘর্ষণবিজ্ঞান ভিত্তির উপরেই দ্রব্য শক্তির সাহায্যে যে ম্যাচ বাক্সের আবিষ্কার হইয়া অগ্নি প্রস্তুত ব্যাপার নিতান্ত সুখায়ত্ব হইয়াছে, তাহা চুণ্‌কি পাথরের ন্যায় শৈত্য সহিষ্ণু না হইলেও এবং তদপেক্ষা মহার্ঘ হইলেও অগ্নিপ্রজ্জালন

ব্যাপারের সারল্য থাকা হেতু সর্ব্বজন সমাদৃত হইয়াছে। আবার সমভাগ পটাস ক্লোরাস এবং চিনি (Suger) মিশাইয়া তাহাতে ষ্ট্রং সলফিউরিক এ্যাসিড প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ অগ্ন্যুৎপাদন হওয়ার অপর একটি উপায় পাশ্চাত্যগণ আবিষ্কার করিয়াছেন বটে কিন্তু তাহার ব্যবহার নাই। তারপর ম্যাগ্নিফাইং গ্লাস সূর্য্য কিরণে ধরিয়া কিরণ কেন্দ্রিভূত করণে কোন দাহ্যপদার্থ মধ্যে অগ্নি প্রস্তুত উপায়ও মণীষীগণ দ্বারা আবিষ্কৃত হইয়াছে বটে কিন্তু ম্যাচ কাঠির মত সরলতা কোন উপায়েই নাই বলিয়া অধুনা উহাই শীর্ষস্থানাধিকার করিয়াছে। প্রত্যুতঃ যত প্রকার অগ্ন্যুৎপাদনের সরল উপায়ই আবিষ্কার হউক না কেন, প্রজ্জলিত অগ্নি গৃহে থাকা যে নিরন্তরই অতীব মঙ্গলদায়ক তাহাতে সন্দেহ নাই। এই নিমিত্তই আর্য্যযুগ হইতে একটা বাক্য প্রচলিত আছে যে "দশ বৈদ্য সম অগ্নি।" অর্থাৎ এক অগ্নি গৃহে থাকিলে দশজন বৈদ্য (চিকিৎসক) গৃহে থাকার মত উপকার লাভ হয়। কিন্তু অসীম পরিতাপের বিষয় যে অধুনা ম্যাচ্ বাক্সের কৃপায় অগ্নিরক্ষা ব্যাপার দেশ হইতে বিলুপ্ত হইয়াছে। এক্ষণে কাহারো গৃহেই প্রজ্জলিত অগ্নির স্থান আর নাই। সম্ভবতঃ আর্য্যঋষিগণ এতদ্রূপ বিষম পরিণাম চিন্তা করিয়াই অগ্নিপ্রজ্জালনের উপায়ের সারল্য সম্বন্ধে উদাসীন হইয়াছিলেন। তাহাতে লোকে বাধ্য হইয়া গৃহে অগ্নিরক্ষা করিতে যত্নবান হইত।

তবেই দেখ বেদবাক্য বলিয়া খুঁটি ধরিয়া বসিয়া থাকিলে কোন বিষয়েরই ক্রমোন্নতি হইতে পারে না। যে কোন নিত্য প্রয়োজনীয় ব্যাপারের অসুবিধা বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বেদবাক্য হইলেও যদি সংস্কারযোগ্য হয় এবং সংস্কৃত হইলে সেই অসুবিধা বিদূরণ সম্ভবপর হয় তাহার সংস্কার অবশ্য কর্ত্তব্য। বেদে তাহা কখনই নিষেধ করিবে না।—বেদ শব্দে (বিদ্+ঘঞ্) জ্ঞান, শাস্ত্র প্রভৃতি বুঝায়,—অতএব যে কোন লোকহিতকর জ্ঞানকে কদাচই অবৈদিক বলা যাইতে পারে না। ফলত যাহা প্রত্যক্ষ লোকহিতকর তাহাতে উপেক্ষা বুদ্ধি করা এবং স্বতঃসিদ্ধকে অসম্মান করা কদাচই বেদানুমোদিত বলিয়া গণ্য হয় না। তাই বলি উক্ত অগ্নি প্রস্তুত ব্যাপারে যেমন সর্ব্বাপেক্ষা সর্ব্ব বিষয়ক সুবিধাজনক ভাবে ম্যাচকাঠি আজ সর্ব্বজনাদৃত হইয়া পড়িয়াছে। কারণ উহা সর্ব্বাপেক্ষা উন্নত পন্থা বলিয়া সকলেই কার্য্য ক্ষেত্রে চিনিতে পারিয়াছে, তেমনি সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা ব্যাপারের মধ্যে ও সর্ব্বাপেক্ষা উন্নত ও সর্ব্ব বিষয়ক সুবিধাজনক ও লোক

হিতকর চিকিৎসা ম্যাচবাক্স এই হোমিওপ্যাথি। তাহা কোন দিক দিয়াই অস্বীকার করিবার উপায় নাই।

সংক্ষেপতঃ আর্য্যদিগের আধ্যাত্মবিজ্ঞান প্রত্যক্ষ এবং স্বতঃসিদ্ধ। আর জড়বিজ্ঞান মধ্যেও অনেক স্থলেই তাঁহারা চরম উন্নত জ্ঞান লাভ করিয়াছিলেন। কিন্তু ভেষজবিজ্ঞান বিষয়ক চরম উন্নতিসম্পন্ন প্রণালী আবিষ্কার করিয়াও কার্য্যতঃ ভেষজপদার্থ নিচয়কে তদ্রূপ ভাবাপন্ন করিয়া যাইতে অবসর প্রাপ্ত হন নাই; অথবা তদ্রূপ গ্রন্থাদি লিপিবদ্ধ করিয়া থাকিলেও নানা বিপ্লবে তাহার ধ্বংশ হইয়া যাওয়া অসম্ভব নয়। তাঁহাদিগের উন্নত গবেষণাপূর্ণ যে সকল গ্রন্থাদি বর্ত্তমান আছে তৎসমুদয় পাঠে তাঁহাদের সূক্ষ্ম তত্ত্বানুসন্ধিৎসা বিষয়ক যে সকল বচন প্রমাণ পরিদৃষ্ট হয়, তাহাতে তাঁহারা যে এতদ্বিষয়ক বিস্তৃত গ্রন্থ সকল প্রণয়ন ও তদনুসারে—চিকিৎসা কার্য্য প্রচলন করিয়া যান নাই, একথা বিশ্বাস করিতে প্রবৃত্তি হয় না। লঙ্কাধিপতি রাবণকৃত "অর্ক প্রকাশ" নামক গ্রন্থ অদ্যাপি ক্ষুদ্রাকারে বর্ত্তমান, তাঁহাতে ঠিক হোমিওপ্যাথি প্রণালীর মত প্রত্যেকটি ভেষজ পদার্থের স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র অর্ক (আরক) প্রস্তুত এবং সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োগের সন্ধান পাওয়া যায়। এতদ্রূপ বহু গ্রন্থ যে আয়ুর্ব্বেদে ও নিশ্চয়ই ছিল, উহাও উক্ত গ্রন্থ দৃষ্টেই অনুমান করা যাইতে পারে। এক্ষণে সে সকল গ্রন্থের অভাব হইয়াছে বলিয়াই যে, বেদবাক্য জ্ঞানে উহার পুনরুন্নতি অসম্ভব মনে করিয়া আধুনিক আয়ুর্ব্বেদিক ভিষকগণের গণ্ডি বাঁধিয়া থাকিতে হইবে একথা সমীচীন হইতে পারে না। চরক শাস্ত্রের আরো একটি সূক্ষ্ম চিন্তার পরিচয় দেখ,—

বিষং বিষঘ্ন মুক্তং যৎ প্রভাবস্তত্র কারণম্।
ঊর্দ্ধাণুলোমদং যচ্চ তৎ প্রভাব প্রভাবিতম্॥
মনীনাং ধারনীয়ানাং কর্ম্ম যদ্বিভিধাত্মকম্।
তৎ প্রভাব কৃতং তেষাং প্রভাবোঽচিন্ত্য উচ্যতে ॥ ৭৯ ॥
(২৬ অঃ সূত্রস্থান চরক।)

অর্থাৎ—কোন দ্রব্যে শাস্ত্রে যে সকল গুণ থাকার উল্লেখ করা হইয়াছে,—তাহা হইতে অতিরিক্ত গুণ সেই সকল দ্রব্যে না থাকিলেও যেখানে অচিন্ত্য দ্রব্য শক্তি বশতঃ সেইরূপ কার্য্যান্তরের সংঘটন হইতে দেখা যায় তাহাকে সেই দ্রব্যের "প্রভাব" বলে। এক বিষ যে শক্তি বলে অন্য বিষের ক্রিয়া নষ্ট করিতে

সক্ষম হয় এবং যে একই বস্তু ঊর্দ্ধ ও অনুলোম এবং এতদুভয় ক্রিয়াশীল হয় উহাকেই তাহার প্রভাব বলিয়া জানিবে। মণি ধারণ বশতঃ যে ঊর্দ্ধও অনুলোম দ্বিবিধ ক্রিয়াই সংঘটিত হইতে দেখা যায় তাহাও তাহার প্রভাবেই সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই প্রভাব অচিন্ত্যনীয়।" ইহাতে কি সেই প্রভাব বা অচিন্ত্যনীয় সূক্ষ্ম শক্তিকে ঊর্দ্ধানুলোমক সর্ব্ব শক্তি সম্পন্ন বলিয়া স্বীকার করা হইল না? ইহাইত হোমিওপ্যাথি।

আবার চরক বলিতেছেন,—দ্রব্য মাত্রেরই রস আছে, সেই রস হইতে বিপাক, বিপাক হইতে বীর্য্য, বীর্য্য হইতে প্রভাব, ক্রমান্বয়ে পরস্পর পরস্পরের অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, ইহা বিলক্ষণ বুঝা যায় এই বিচার করিয়াই বলিয়াছেন ; যে—

রসং বিপাকস্তৌবীর্য্যং প্রভাবস্তান পোহতি।
গুণ সাম্যেরসাদিনা মিতি নৈসার্গকং বলম্ ॥ ৮১ ॥

(২৬ অঃ সূত্রস্থান চরক)

"যেস্থানে রস, বিপাক, বীর্য্য ও প্রভাব তুল্য বলবান হয়, সেস্থলে বিপাক রসকে, বীর্য্য রস বিপাক উভয়কে, আর প্রভাব রস, বিপাক বীর্য্য এই তিন শক্তিকেই লঙ্ঘন করিয়া নৈসর্গিক বল দ্বারা ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। উক্ত রস, বীর্য্য প্রভৃতির এইরূপ স্বাভাবিক বল নির্দ্দিষ্ট আছে।" অর্থাৎ দ্রব্যের রস, বিপাক ও বীর্য্য প্রভৃতি যত প্রকার শক্তি থাকুক সর্ব্বাপেক্ষা প্রভাবই (তত্ত্বশক্তি বা তন্মাত্রা শক্তিই) শ্রেষ্ঠতম।

এক্ষণে রস ও প্রভাব বিজ্ঞান বর্ণনা করিব এই কথা মহাত্মা জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন। (ক্রমশঃ)

ভ্রমসংশোধন।

পৃঃ	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
২৫০ ১৯ লাইনে	আমি	"আদি" হইবে।
২৫৬ ৯ম লাইনে	দহন	"সদৃশ" হইবে।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬৫ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী,

১০ নং ফরডাইস্ লেন কলিকাতা।

(১২৯)

এরূপ মাত্রায় যে সকল ফল উৎপন্ন হয় তাহারা যদি অতিশয় অল্প হয় তবে যে পর্য্যন্ত না তাহারা আরও পরিষ্কার ও তেজোবান হয় এবং স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন সকল আরও সুপ্রকট হয়, ততদিন প্রত্যহ আরও কয়েকটি অণুবটিকা বেশী করিয়া সেবন করিতে হইবে। কারণ, সকল লোকই ঔষধসমূহ দ্বারা সমপরিমাণ তেজে প্রভাবিত হয় না। কখন কখনু দৃশ্যতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তি, প্রবল প্রকৃতির বলিয়া পরিজ্ঞাত ঔষধের পরিমিত মাত্রাতে প্রায় আদৌ বিচলিত হয় না অথচ অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল জাতীয় ঔষধদ্বারা বেশ গুরুতরভাবে আক্রান্ত হয়। অন্য পক্ষে আবার এমন অনেক বেশ সবল ব্যক্তি আছে যাহারা দৃশ্যতঃ মৃদুশক্তির ঔষধ হইতে অতীব অধিক পরিমাণে কিন্তু উগ্রশক্তির ঔষধ হইতে অপেক্ষাকৃত সামান্য রোগ লক্ষণ অনুভব করে। এক্ষণে এ বিষয় পূর্ব্ব হইতে জানা যায় না বলিয়া প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ঔষধ অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া যেখানে উপযুক্ত বা প্রয়োজনীয় সেইখানে দিন দিন অধিক পরিমাণে মাত্রা বৃদ্ধি করাই যুক্তি সঙ্গত।

পূর্ব্ববর্ত্তী অণুচ্ছেদে হ্যানিম্যান ৩০ শক্তির ঔষধে পরীক্ষা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ৪।৬টী অণুবটিকা কয়েকদিন ধরিয়া সেবন করিতে হইবে।

এই অণুচ্ছেদে তিনি বলিলেন, যদি উচ্চশক্তির ঔষধের ৪।৬টী অণুবটিকা সেবনে সুস্পষ্ট লক্ষণ সকল পাওয়া না যায় তবে আরও অধিক সংখ্যক অণুবটিকা প্রত্যহ ততদিন সেবন করিতে হইবে যতদিনে শারীর মানসিক পরিবর্ত্তন সকল তীব্রতর ও স্ফুটতর না হয়। কারণ, সকল লোকই সমপরিমাণে ঔষধ কর্ত্তৃক

প্রভাবিত হয় না। অনেক দুর্ব্বল লোক হয় তো সুপরিচিত তীব্রশক্তির কোনও ঔষধের পরিমিত মাত্রাদ্বারা আদৌ আক্রান্ত হইল না কিন্তু খুব মৃদুশক্তির ঔষধ কর্ত্তৃক খুব তীব্রভাবে আক্রান্ত হইল। অথবা কোন বলবান লোক হয়তো মৃদুশক্তির ঔষধ সেবনে বহুপরিমাণ অসুস্থতার লক্ষণ অনুভব করিল কিন্তু অপেক্ষাকৃত তীব্র ঔষধে অপেক্ষাকৃত সামান্য লক্ষণ সমূহই উপলব্ধি করিল।

অতএব কোন্ ঔষধে কোন্ লোকের কি ভাবের অবস্থান্তর হইবে পূর্ব্ব হইতে জানা যায় না বলিয়া অল্পমাত্রায় ঔষধ সেবন আরম্ভ করাই বিধেয়।

(১৩০)

যদি ঠিক প্রারম্ভে প্রথম প্রযুক্ত মাত্রাই উপযুক্তভাবে তীব্র হইয়া থাকে, তবে এই সুবিধা পাওয়া যায় যে, পরীক্ষাকারী লক্ষণ সকলের পর পর উদয়ের ক্রম জানিতে পারেন এবং ঠিক কত সময়ে প্রত্যেকটী উৎপন্ন হইয়াছে তাঁহা লিখিয়া লইতে পারেন। ইহা ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রকৃতি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিবার পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়। কারণ তাহা হইলে প্রাথমিক ক্রিয়ার এবং পর্য্যায়াগত ক্রিয়ার ক্রম সর্ব্বাপেক্ষা নিসংশয়ভাবে লক্ষ্য করা যায়। যদি পরীক্ষাকারী কেবল উপযুক্ত পরিমাণে উত্তেজনশীল হয় এবং নিজের অনুভূতি সমূহের প্রতি অত্যন্ত যত্নশীল হয়, তবে খুব পরিমিতমাত্রাও পরীক্ষার পক্ষে যথেষ্ট হয়। ঔষধের ক্রিয়ার স্থিতিকাল অনেক বারের পরীক্ষার তুলনা দ্বারা নির্দ্ধারিত হয়।

যদি ঔষধের প্রথম একমাত্রা সেবনেই কার্য্য হয়—অর্থাৎ এই মাত্রা লক্ষণ প্রদর্শন করিবার পক্ষে উপযুক্ত শক্তিশালী হয় তবে এই সুবিধা হয় যে এক একটী লক্ষণ যেমন যেমন আসিতে থাকে তাহার ক্রম নির্ণয় হয় এবং কত সময়ে ঠিক এক একটি ঘটিতেছে তাহা লিখিয়া লওয়া যায়। এই সুবিধা পাইলেই ঔষধের **আভ্যন্তরিক প্রকৃতি** জানিতে পারা যায়।

আভ্যন্তরিক প্রকৃতির কথা ডাঃ ফ্যারিংটন Genius বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। কারণ তদ্দ্বারা প্রাথমিক ক্রিয়া সমূহের অপিচ পর্য্যায়াগত ক্রিয়া সকলের ক্রম সর্ব্বাপেক্ষা নিসংশয় রূপে লক্ষ্য করা যায়। যদি পরীক্ষাকারী উপযুক্ত পরিমাণে উত্তেজনাপ্রবণ হয় এবং নিজের অনুভূতিসকল লক্ষ্য করিতে যত্নশীল হয় তবে

খুব পরিমিত মাত্রাও প্রায়ই পরীক্ষার পক্ষে যথেষ্ট হয়। অনেক বারের পরীক্ষার তুলনা দ্বারাই ঔষধের ক্রিয়া কতক্ষণ থাকে জানিতে পারা যায়।

(১৩১)

কিন্তু যদি, কোন কিছু নির্দ্ধারণার্থ, একই ঔষধ একই লোককে পরে ২ বহুদিন ধরিয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধনশীল মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, তদ্দ্বারা আমরা নিশ্চয়ই এই ঔষধ যে সকল রোগ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে তাহা সাধারণভাবে জানিতে পারি বটে, কিন্তু আমরা তাহাদের আবির্ভাবের ক্রম নির্ণয় করিতে পারি না। পূর্ব্ববর্ত্তী মাত্রায় উৎপন্ন লক্ষণসমূহের মধ্যে একটী না হয় অপরটী পরবর্ত্তী মাত্রার দ্বারা আরোগ্যের প্রথায় কিংবা তৎস্থলে এক বিপরীত অবস্থা পরিস্ফুট করিয়া তুলে। এই সকল লক্ষণকে সংশয় সূচনার্থ বন্ধনীর মধ্যে রাখা উচিত যে পর্য্যন্ত না পরবর্ত্তী বিশুদ্ধতর পরীক্ষা সকল তাহাদের শারীরিক প্রতিক্রিয়া এবং গৌণ ক্রিয়া অথবা এই ঔষধের পর্য্যায়াগত লক্ষণ বলিয়া প্রকাশ করে।

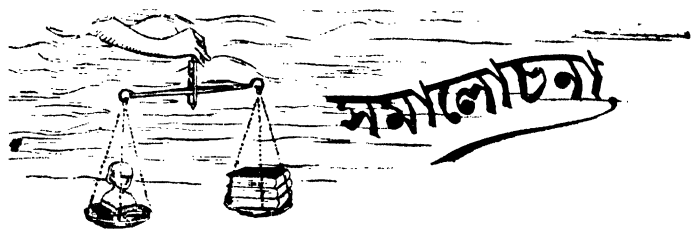
যদি প্রথম মাত্রাতেই ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ না হয় তবে প্রত্যেক লক্ষণের আবির্ভাবের ক্রম ও সময় জানিতে পারা যায় না। কেননা কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবনে পর যদি কোন লক্ষণ দেখা যায় তাহা ঐ মাত্রার গৌণ ক্রিয়া হইতে পারে বা কোন পর্য্যায়াগত লক্ষণ হইতে পারে। প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবনের ফলে যে সকল লক্ষণ দেখা যায় তাহারা যে ঐ মাত্রারই প্রাথমিক ক্রিয়া এ বিষয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না। কিন্তু যদি ৫।৬ মাত্রা সেবনের পর কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায় তাহা হইলে এরূপ মনে করা অসঙ্গত নয় তাহাদের মধ্যে কোন একটী হয় তো শারীরিক প্রতিক্রিয়াজনিত বা গৌণ ক্রিয়া অথবা এটী ঔষধের পর্য্যায়াগত লক্ষণ। সুতরাং স্থির নির্দ্ধারণ এ ক্ষেত্রে অসম্ভব হয়, কিন্তু সাধারণভাবে ঔষধের লক্ষণ কতকগুলি জানিতে পারা যায়। হ্যানিম্যান বলিতেছেন এরূপ ক্ষেত্রে লক্ষণটাকে সংশয় সূচক বন্ধনীর ভিতর রাখিয়া দিতে হয়। পরে যে সকল পরীক্ষায় এক ২ মাত্রায় নিঃসন্দেহে ঔষধের লক্ষণাবলী অবগত হওয়া যায় তাহাদের মিলাইয়া স্থির করিয়া লইতে হয়।

উদাহরণ দিয়া এইরূপে বুঝান যাইতে পারে। ৪।৫ মাত্রা **ব্রাইওনিয়া**

সেবনে পর একটী লক্ষণ দেখা গেল তৃষ্ণাহীনতা এখন লক্ষণটীকে (১) ব্রাইওনিয়ার প্রাথমিক লক্ষণ ধরা যাইতে পারে (২) ইহার গৌণ ক্রিয়া ধরা যাইতে পারে অর্থাৎ প্রথম ২ কয়েক মাত্রায় "বহু পরিমাণে জলপানের ইচ্ছা" হইয়াছিল কিন্তু পরবর্ত্তী কয়েকমাত্রায় আরোগ্যের ন্যায় শারীরিক প্রতিক্রিয়া ফলে তাহা দূর করিয়া তৃষ্ণাহীনতা আনয়ন করিয়াছে এরূপ হইতে পারে (৩) আর এরূপ হইতে পারে যে ব্রাইওনিয়াতে অতিরিক্ত তৃষ্ণা ও তৃষ্ণাহীনতা পর্য্যায়ক্রমে দেখা যায়। অতএব (তৃষ্ণাহীনতা) লক্ষণটী এইরূপে বন্ধনীর মধ্যে রাখিয়া দিয়া পরবর্ত্তী পরীক্ষার পর দেখিতে হইবে কিরূপ হয়। এইরূপে মিলাইয়া দেখা গিয়াছে ব্রাইওনিয়াতে তৃষ্ণাহীনতা ও অতিশয় তৃষ্ণা উভয়ই আছে।

(১৩২)

যখন ঔষধের ঘটনাসমূহের আগমনের ক্রমেরদিকে বা ঔষধের ক্রিয়ার অবস্থিতিকালের দিকে লক্ষ্য না করিয়া বিশেষতঃ মৃদু শক্তির ঔষধের কেবল মাত্র লক্ষণগুলিকে জানাই উদ্দেশ্য তখন উপর্য্যুপরি অনেকদিন ধরিয়া প্রত্যহ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রয়োগ করাই বিধেয়। এইরূপে এমন কি সর্ব্বাপেক্ষা মৃদু ও অজানা ঔষধের ক্রিয়াও প্রকাশিত হয়, বিশেষতঃ যদি অসহিষ্ণু ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হয়।

যখন ঔষধের লক্ষণ সকল ও আনুষঙ্গিক ঘটনাবলীর আবির্ভাবের ক্রম বা ইহার ক্রিয়ার স্থিতিকাল জানিবার প্রয়োজন না থাকে কেবলমাত্র লক্ষণগুলিকেই সাধারণভাবে অবগত হওয়াই উদ্দেশ্য হয় তখন উপর্য্যুপরি অনেকদিন ধরিয়া প্রত্যহ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে ক্ষতি হয় না। কারণ এতদ্দ্বারা লক্ষণাদির আবির্ভাবের ক্রম নষ্ট হয় মাত্র (১৩১শ অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)। অসহিষ্ণু ব্যক্তির উপর পরীক্ষিত হইলে এইরূপে অতীব মৃদু ও অজানা ঔষধেরও লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। (ক্রমশঃ)

সংক্ষিপ্ত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা প্রণালী—ডাঃ বিষ্ণুপদ চক্রবর্ত্তী প্রণীত। পুস্তিকাখানি মন্দ হয় নাই। ইহাতে অর্গ্যাননের কতকগুলি মৌলিক বিষয়ের সংক্ষেপ আলোচনা ও ব্যাখ্যা দেওয়া হইয়াছে। গ্রন্থকারের প্রথম প্রকাশিত পুস্তকখানি যেভাবে লিখিত এখানিও সেই ধরণের। আলোচ্য বিষয়গুলি উদাহরণ সাহায্যে আরও একটু সুখবোধ্য করিলে ভাল হইত। মূল্য ।০

জ্বর বিজ্ঞান—ডাঃ প্রভাসচন্দ্র নন্দী প্রণীত ইংরাজীতে ডাঃ এলেনের জ্বর চিকিৎসা যেরূপ প্রয়োজনীয় বঙ্গভাষাজ্ঞদিগের পক্ষে এই পুস্তকখানি তদ্রূপ উপযোগী। বঙ্গভাষায় বহু জ্বরচিকিৎসা পুস্তক বাহির হইয়াছে সত্য কিন্তু এরূপ সুখবোধ্য মৌলিক গবেষণাপূর্ণ পুস্তক আমরা একখানিও দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয় না। বঙ্গবাসী চিকিৎসকগণ ইহার জন্য গ্রন্থকারের নিকট বিশেষভাবে কৃতজ্ঞ বোধ করিবেন সন্দেহ নাই। ইহাতে অনেকেরই দেখিবার ও শিখিবার বিষয় আছে। আমরা পুস্তকখানির নূতন ধরণ ও সরল প্রণালী দেখিয়া প্রভূত আনন্দলাভ করিয়াছি। মূল্য ৩।০

পথ্য-নির্ব্বাচন—এইচ, এন, মুখুটী প্রণীত। পুস্তকখানিতে রোগীর পালনীয় বিধি নিষেধ সম্বন্ধে অনেক কথা আছে। ইহাতে আয়ুর্ব্বেদ মতানুসারে অনেকগুলি দ্রব্যগুণও লিখিত হইয়াছে। ক্ষুদ্র হইলেও পুস্তকখানি উপকারী ও আদৃত হইবে আশা করা যায়।

(১)

আনন্দময়ী মা শারদীয়ার আগমনে আবার বৎসরান্তে আমাদের বঙ্গভূমি অপার আনন্দ ভোগ করিয়াছে। দুঃখ দৈন্য ভুলিয়া, রোগ শোক ভুলিয়া দিবসত্রয় মাতৃপদ চিন্তায় বাঙ্গালী স্বর্গ সুখ ভোগ করে পুনরায় অবসন্ন দেহে কর্ম্ম ভার গ্রহণ করে। আমাদের মনে হয় এই তিন দিনের পরিবর্ত্তে তিন সপ্তাহ বা তিন মাস যাঁহারা বঙ্গের বাহিরে যান তাঁহারা মাতৃপূজার ন্যায় মঙ্গল, স্বাস্থ্য বা বললাভ করিতে পারেন না। যাহা হউক আমরা মায়ের নামে আজ শুদ্ধান্তঃকরণে আমাদের গ্রাহক অনুগ্রাহক, মিত্রামিত্র সকলকেই যথাযোগ্য অভিবাদন করিতেছি। আশাকরি সকলেই তাহা আনন্দ মনে গ্রহণ করিয়া কৃতার্থ করিবেন।

(২)

বিগত ১৬ই সেপ্টেম্বর ১৯২৫ তারিখে সুপ্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথির চিকিৎসক স্বর্গীয় ডাক্তার আর, সি, নাগের বাৎসরিক স্মৃতি উপলক্ষে তৎপ্রতিষ্ঠিত রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে একটী সভা আহূত হইয়াছিল। রায় বাহাদুর পি, এন্ মুখার্জ্জি এম্ এ মহোদয় সভাপতির আসন গ্রহণ করেন। কলিকাতার গণ্যমান্য অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই উপস্থিত হইয়াছিলেন। ডাক্তার নাগের পুরাতন ছাত্রবৃন্দও উপস্থিত ছিলেন। সভার কার্য্য সুশৃঙ্খলে সম্পাদিত হইয়াছিল।

(৩)

ডাঃ নাগের স্মৃতি সভায় রায় বাহাদুর মুখার্জ্জি মহাশয় মুক্ত কণ্ঠে হোমিও-প্যাথির প্রতি তাঁহার শ্রদ্ধা প্রকাশ করেন। বহু উপদেশ বাণীর মধ্যে তাঁহার

কয়েকটী কথা উল্লেখ যোগ্য। "চিকিৎসা জগতে আজকাল যে উন্নতি দেখিতে পাওয়া যাইতেছে তাহা যে মহাত্মা হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথির প্রভাবে হইয়াছে তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। হোমিওপ্যাথির তুলনায় আজকালকার প্রচলিত বিজ্ঞানসম্মত এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অসারিকতা স্পষ্টই উপলব্ধ হয়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগীর মৃত্যুও শান্তিময় হয় ইহাই আমি যথেষ্ট মনে করি। আমার মনে হয়, হোমিওপ্যাথিই জগতের সর্ব্বত্র আদৃত চিকিৎসা প্রণালী হইবে। তাই আমি ছাত্রবৃন্দকে অতি যত্ন ও পরিশ্রম সহকারে এই সম্পূর্ণ বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা করিতে বলি।"

সিপীয়া সম্বন্ধে কয়েকটি কথা।

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ্, এম, এস,
কলিকাতা।

ইহা একটি মজার ঔষধ। সুতরাং ইহার বিষয়ে পুনরায় লেখার দরুণ যে অপরাধ, তাহা আশাকরি, পাঠক পাঠিকাবর্গ মার্জ্জনা করিবেন। ইতিপূর্ব্বে অনেকেই সিপীয়া ঔষধটির চিত্রাঙ্কণ করিয়াছেন—এবং বেশ ভাল ভাবেই উহা অঙ্কিত হইয়াছে, তথাপি সাদা কথায় আমরা ইহার সম্বন্ধে কিছু বলিতে ইচ্ছা করি। ডাক্তার কেন্টের সিপীয়া সম্বন্ধীয় বক্তৃতা, ডাক্তার ন্যাসের "শব্দ-চিত্র" (word-picture) এবং ডাক্তার ফ্যারিংটনের রোগী-পার্শ্ব বিষয়ক বিবরণাদি (clinical accounts)—এই সমস্ত রচনাগুলিই পুনঃ পুনঃ পাঠ এবং অধ্যয়নের যোগ্য। কারণ প্রত্যেক চিকিৎসক এবং গ্রন্থকার আমাদের হোমিও ঔষধাদির ক্রিয়া সম্বন্ধে নিজস্ব ধারণা পোষণ করেন এবং নিজের মত অনুসারে উহাদের ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। আমরা তাঁহাদের সকলেরই বর্ণনা পাঠ দ্বারা উপকার লাভ করিতে পারি।

নিদান-তত্ত্ব বা প্যাথলজির (pathology) দিক দিয়া বলিতে গেলে বলিতে হয় সিপীয়া ঔষধটি লিভার বা যকৃতের সহিত সম-সংজ্ঞাযুক্ত (is synonymous with liver); সিপীয়ার নিজস্ব রঙটি, এক বিশেষ রকমের মৃত্তিকাভ বর্ণ, ও যকৃৎ-জনিত দাগ (liver-spots or chloasma) প্রভৃতি লিভার এবং

সিপীয়া ঔষধটির মধ্যে যন্ত্রগত সম্বন্ধের (organ relationship) সাক্ষ্য প্রদান করে। রোগীর ত্বকের পীতবর্ণত্ব অনেক সময়ে স্পষ্টভাবে দেখা যায়; বিশেষতঃ ওষ্ঠাধরের চতুঃপার্শ্বে অথবা নাসিকার উপরস্থিত খাঁজকাটা মতন অংশের উভয় পার্শ্ব বহিয়া (across the saddle of the nose) ইহা উত্তমরূপে পরিলক্ষিত হয়। চক্ষের জ্যোতিঃ হ্রাস পায় এবং উহাদের মেটে রঙের দেখায়। লিভার বা যকৃৎযুক্ত রোগীরা প্রায়ই ম্রিয়মাণ এবং হতাশভাবযুক্ত ও উত্তেজনশীল হইয়া থাকে বলিয়া সিপীয়ার রোগীও এই সমস্ত বিশেষণযুক্ত শুনিয়া আপনারা আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন না। সিপীয়ার রোগিণী বিমর্ষা, বোরুদ্যমানা এবং চতুঃপার্শ্বস্থ আত্মীয়স্বজনের প্রতি একান্ত উদাসীনা; বিশেষতঃ যাহাদের প্রতি ভালবাসার টান গভীর হওয়া স্বাভাবিক তাহাদের প্রতিই সিপীয়ার রোগিণী যার পর নাই বীতরাগ দেখিতে পাওয়া যায়। ঋতু বা মাসিক আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেও আবার সিপীয়ার মেজাজ খারাপ হয়; কোন কিছু ভাল লাগে না, রোগিণী যার পর নাই বিমর্ষা ও উৎসাহহীনা হইয়া পড়েন এবং নিজ্ঝুমভাবে পড়িয়া থাকেন। রজঃস্রাব অতিশয় অল্প হয়—এবং স্থায়ীও হয় অতি স্বল্পকালের জন্য—মাত্র ১ এক দিন উহা দেখা দেয় এবং তারপর বন্ধ হইয়া যায়—অথবা আদৌ দেখা দেয় না। ঋতু আবির্ভাবের পূর্ব্বে তলপেট এবং কোমর ভারী বোধ হয় এবং জরায়ুতে রক্তাধিক্য (congestion) উপস্থিত হয় এবং তাহার দরুণ নিম্নাভিমুখী সঞ্চাপের (downward pressure) অনুভূতি হইয়া থাকে। জরায়ু মধ্যে এই প্রকার সঞ্চাপ বশতঃ মনে হয় যেন "পেল্‌ভিক অর্গ্যানস্" (pelvic organs) বা বস্তি কোটরস্থ যন্ত্রগুলি ভেজাইনা (vagina) অর্থাৎ যোনি-পথ দিয়া বাহির হইয়া আসিবে। শয়ন করিয়া থাকিলে অথবা উপবিষ্ট অবস্থায় পায়ের উপর পা দিয়া বসিয়া থাকিলে এই প্রকার অনুভূতির উপশম ঘটিয়া থাকে। রেক্টাম (rectum) বা সরলান্ত্র মধ্যে আবার পূর্ণতা (fullness) অনুভূতি হইয়া থাকে এবং তাহার ফলে রোগিণীর মনে হয় যেন সেখানে একটা কিছু বাহিরের জিনিষ (foreign body) অবস্থান করিতেছে। এই লক্ষণটি খুব অদ্ভুত, কারণ মলত্যাগের পরও এই অনুভূতির তিরোধান ঘটে না। গাঢ় এবং হলুদ বর্ণের লিউকোরিয়া (leucorrhoea) বা প্রদরস্রাব খুব সাধারণ এবং অনেক সময়ে উহা গণোরিয়া (gonorrhoea) বা প্রমেহ-বিষ-দুষ্ট। পুরুষদিগের বেলায় গ্লীট (gleet) বা পুরাতন প্রমেহ দোষ উপস্থিত থাকে; গ্লীট বা পুরাতন প্রমেহজনিত আস্রাবও হলুদবর্ণের এবং উহার

সহিত কোন বিশেষ জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না। সিপীয়াতে এই সমস্ত রোগলক্ষণ প্রবীভূত হইতে পারে।

"শূন্যগর্ভ অনুভূত অথবা খালি খালি বোধ হওয়া" লক্ষণটি এই ঔষধের একটি অতি সাধারণ লক্ষণ। কারণ সিপীয়া ঔষধটিতে তন্তু সমূহের শৈথিল্যভাব আনয়ন করে বলিয়া ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের বিচ্যুতি (ptosis of various organs) আনীত হয়। প্রাতঃকালীন ভোজনের পূর্ব্বে শূন্যতা অনুভব, এবং তৎসহযোগে বিবমিষা লক্ষণটি প্রকাশ পায়; এবং কিছু আহার করিবার পর উহার উপশম হয়; এই লক্ষণটি খুব চরিত্রগত। দিনের বেলা ১১টার সময়—পেট খালি খালি বোধ হওয়া ইহার আর একটি চরিত্রগত লক্ষণ। ফস্ফরাস এবং সালফার নামক ঔষধেও এই লক্ষণটি বর্ত্তমান। ইগ্নেসিয়া, হাইড্রাষ্টিস, নেট্রাম ফস প্রভৃতি ঔষধের লক্ষণাদির সহিত ইহার পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণাদির অনেকটা সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। আহারের পর টক ঢেকুর উঠা, বুক জ্বালা করা, মুখ দিয়া জল উঠা, পেট ফাঁপা, পেটের মধ্যে জ্বালা করা প্রভৃতি লক্ষণ সিপীয়াতে বিশেষভাবে বিদ্যমান।

সিপীয়ার অনেক লক্ষণ বাম-পার্শ্বগত। সিপীয়ার রোগ-উপচয় (aggravation) অনেক সময়ে প্রাতঃকালে এবং সন্ধ্যার সময় ঘটিয়া থাকে। নেট্রাম সালফ, রডোডেণ্ড্রণ, রাসটক্স এবং ডল্কামরার ন্যায় সিপীয়ার উপসর্গাদি অনেক সময়ে আর্দ্র ঋতুতে বৃদ্ধি পায়। সিপীয়ার রোগী সর্ব্বদাই দ্বিপ্রহরের আহারের পর ভাল বোধ করে। পোষ্ট-নেজ্যাল ক্যাটার (post nasal catarrh অর্থাৎ নাসাপথের পশ্চাৎভাগের সর্দ্দিতে ইহাতে বিশেষ উপকার হইতে পারে। যখন আস্রাবটি গাঢ় এবং হলুদ অথবা হলুদ ও সবুজ রঙের মিশ্রণে যে প্রকার বর্ণ হয় সেইরূপ দেখায় তখন বিশেষ ফলদায়ক হয়। সিপীয়ার রোগীর কক্ষতল (axilla or armpit) মধ্যে প্রচুর পরিমাণে এবং অতিশয় দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম হয়। অনেক সময়ে ছাগলের গায়ের গন্ধের মত "বোটকা" গন্ধ বাহির হয়। সিপীয়া রোগীর পায়ের তলায় প্রায় সকল সময়েই ঘাম হয় অথবা জ্বালা করে।

রিং ওয়ারম (ring worm) বা দদ্রুরোগ সিপীয়া প্রয়োগে আরাম হইতে পারে। বিশেষতঃ যখন উদ্ভেদগুলি "isolated" অর্থাৎ স্বতন্ত্র অবস্থায় অবস্থান করে অথবা যখন উহারা "concentric rings" বা চক্রের বাহিরে চক্রাকারে সজ্জিত উদ্ভেদরূপে অথবা "in groups" বা গুচ্ছবদ্ধভাবে প্রকাশ পায় তখন সিপীয়া প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। **টেলুরিয়াম** ঔষধটিও দাদের

একটি ভাল ঔষধ। সর্ব্বাঙ্গে হার্পিজবৎ (herpes) উদ্ভেদ নির্গমণে সিপীয়ার ব্যবহার আসিতে পারে। এইরূপ অবস্থায় **নেট্রাম মিউর** এবং **রাসটক্স** ঔষধদ্বয়ও উপকারী। নেট্রাম মিউর এবং সিপীয়া এই দুই ঔষধের মধ্যে "complementary relationship" বর্ত্তমান, অর্থাৎ পরস্পরের সহিত অনুপূরক সম্বন্ধ বিরাজমান। অর্থাৎ একটির পর অপর ঔষধটি খাটে ভাল। উভয় ঔষধের মধ্যে অনেক বিষয়ে সাদৃশ্যও দেখিতে পাওয়া যায়। না হইবেই বা কেন? সিপীয়া যে মৎস্য হইতে তৈয়ারী সেই মৎস্য বা "কাট্‌ল-ফিস" (cuttle-fish) সমুদ্র জল-নিবাসী এবং সমুদ্রের জলমধ্যে বহুল পরিমাণে সোডিয়াম ক্লোরাইড (sodium chloride) অর্থাৎ লবণ বর্ত্তমান। সুতরাং পরস্পরের মধ্যে "natural affinity" বা নৈসর্গিক আকর্ষণ বা যোগ থাকিবারই ত কথা। সিপীয়া ঔষধটির সম্পর্কে 'লিলিয়াম টাইগ্রিনাম' এবং 'মিউরেক্স' নামক অপর একটি সামুদ্রিক মৎস্য হইতে প্রস্তুত ঔষধের লক্ষণগুলি পাঠ করা উচিত।

সিপীয়া সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলা অথবা লেখা যাইতে পারে বটে। কিন্তু আমাদের আশা হয় এই কয়েকটি "observations" বা মন্তব্য হইতেই আমাদের এই ঔষধটিকে আরও বেশী মন দিয়া এবং আরও বেশী বিশদ ভাবে পড়িবার আকাঙ্ক্ষার উদ্রেক হইবে।

বিগত ৪ঠা আশ্বিন একটি ১১ বৎসর বয়স্ক বালকের লগ্ন জ্বর চিকিৎসায় আমি আহূত হই। গিয়া দেখিলাম রোগীর মুখমণ্ডল বিলক্ষণ স্ফীত, সর্দ্দির লক্ষণ বেশ আছে, জ্বর ১০৪° অনুমান হইবে; পিপাসা অত্যন্ত, বেশী পরিমাণে জল বারম্বার খাইতেছে, মাথার বেদনা অসহনীয়, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন যেন বাহির হইতেই প্রত্যক্ষ হইতেছে, বালকটি শীর্ণ; এবং কৃমিগ্রস্ত তাহা পূর্ব্ব হইতেই জানা ছিল। জ্বরের তাড়নে অস্থির হইয়া ভয় ভয় করিতেছে, সর্ব্বাঙ্গে উত্তাপ, মাথায় বেশী, উঠিয়া মল মূত্র ত্যাগ করিতে যাইতে সর্ব্বাঙ্গ কম্পিত হইতেছে। জিহ্বা পাতলা সাদা ক্লেদাবৃত, পেট ফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ, নড়িতে চড়িতে ভয় ভয় ভাব। ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে কেবল সর্দ্দিকে লক্ষ্য করিয়া প্রথমে সর্ব্বরোগ বিনাশিনী ওসিমাম ৩x তিন মাত্রা দিয়া আসিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম একবার অল্প বাহ্য হইয়াছে, মুখ ও চক্ষুর স্ফীতি কিঞ্চিৎ কমিয়াছে, অন্যান্য সব সমান আছে। ৫ই তারিখে গিয়া দেখিলাম ওসিমামে রোগের মূর্ত্তি ফিরাইয়া দিয়াছে। রোগীর অস্থিরতা জন্মিয়াছে। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ সমূহের সহিত অস্থিরতা যুক্ত হইয়া একোনাইট প্রার্থনা করিতেছে। তখন একোনাইট ৩০ দুই মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম রোগীর দুইবার পাতলা বাহ্য হইয়াছে, তাহার দ্বিতীয়বারে বহুল পরিমাণে ক্ষুদ্র কৃমি নির্গত হইয়াছে। রাত্রে অন্য কোনই ঔষধ দিলাম না। ৬ই সকালে দেখিলাম জ্বরাগ্নি অপেক্ষাকৃত কম, ভয় ভয় ভাবও কম কিন্তু পিপাসা ও দাহ প্রভৃতি কষ্টদায়ক লক্ষণ সমান আছে। মুখ দিয়া পান্‌সে জলোদ্গম হইতেছে। মলদ্বার চুলকাইতেছে। সেদিন একমাত্রা সালফার ৩০ দেওয়ায় বিকালে জ্বর পরিত্যাগ হইল। ঔষধ বন্ধ রহিল। পরদিন ৭ই তারিখ সংবাদ পাইলাম যে অদ্য আবার

জ্বর আসিয়াছে। যাইয়া দেখিলাম জ্বরের সহিত বেশ ঘর্ম্মও হইয়াছে, কিন্তু জ্বরের হ্রাস হইতেছে না। দুই মাত্রা মার্কসল ৬ ঘণ্টা পর খাইতে দিয়া আসিলাম। এক মাত্রা খাইয়াই ঘর্ম্ম কমিয়া গিয়াছে, কিন্তু জ্বর কিছুমাত্র কমে নাই। রাত্রে সংবাদ পাইলাম ভুল বকিতেছে আর অত্যন্ত দুর্গন্ধ জলবৎ মল অনেকখানি করিয়া দুইবার পরিত্যক্ত হওয়ায় রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়াছে। অসাড়ে বিছানা নষ্ট করিয়াছে। তাড়াতাড়ি দেখিতে গেলাম। গিয়া দেখি কুমি বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। রোগী আমাকে বলিল "আপনার মাথা খুব লম্বা হইয়াছে।" রোগী মোহাচ্ছন্ন মত হইয়া রহিয়াছে। আমি তৎক্ষণাৎ বাপ্টিসিয়া ১x এক বড় বটিকা তিন দাগ জলে মিশাইয়া খাইতে দিলাম। শুনিলাম এক দাগ সেবনের পরেই জ্বরত্যাগ ও দাস্ত বন্ধ হইয়াছে। ৮ই রোজ প্রাতে গিয়া দেখিলাম, জ্বর নাই, পেট ও মাথার অবস্থা ভাল। অত্রাবস্থায় জ্বর আর না আসিতে পারে। কারণ হোমিও ঔষধে এরূপে সর্ব্ব লক্ষণের উপশমের সহিত জ্বর ত্যাগ হইলে অনেক স্থলেই জ্বর আসিতে দেখাও যায় না। আর কোন স্থলে জ্বর আসিয়াও থাকে। সুতরাং জ্বর আসিবার ভয় নিবারক এ্যালোপ্যাথিক মাত্রায় কুইনিনের মত একটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ থাকার প্রয়োজনীয়তা অনেক সময় উপলব্ধি হয়, যদিও তাহা হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান সম্মত না হউক তথাপি এই এলোপ্যাথিক প্রাধান্য সম্পন্ন দেশে ওরূপ একটা ঔষধ না থাকিলে অনেক স্থলে নিতান্তই হীনপ্রভ হইয়া ফিরিতে হয়। এই মহদসুবিধা আমাদের বন্ধু শ্রীযুক্ত কালীকুমার বিদ্যারত্ন মহাশয় যে অনেক পরিমাণে বিদূরীত করিয়াছেন তজ্জন্য তাঁহাকে শত ধন্যবাদ দিতেছি। কিন্তু তাঁহার আবিস্কৃত কুইনিয়া ইণ্ডিকার প্রথম শক্তির স্বাদ অত্যন্ত তিক্ত তজ্জন্য বর্ত্তমান রোগীর আত্মীয়গণকে বুঝাইয়া—হোমিওপ্যাথিক মতে জ্বর বন্ধের ঔষধ দিতেছি, ইহা কুইনাইন নহে ইত্যাদি বলিয়া অদ্য কুইনিয়া ইণ্ডিকা ১x তিন ফোঁটা মাত্রায় তিন মাত্রা বিজ্বর কালে তিন ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করিলাম। উহাতে জ্বর বেশ আটকাইয়া গেল। ৯ই রোজ—২ ফোঁটা মাত্রায় তিনবার দৈনিক চলিবে। ১০ই রোজ এক ফোঁটা মাত্রায় তিন বার আর ১১।১২।১৩ রোজ—এক ফোঁটা মাত্রায় দুই বেলা দুইবার করিয়া দেওয়ায় রোগী এক্ষণে ভাল আছে।

প্রিয়বন্ধু কালীকুমার বিদ্যাভূষণ মহাশয় দ্বারা এই ঔষধটি আবিষ্কার হওয়ায় হোমিও জগতের বিশেষ উপকার হইয়াছে। কিন্তু ইহার তিক্ত স্বাদ বশতঃ শিশুদিগের পক্ষে কষ্টসাধ্য হইয়াছে। আর দ্বিতীয়তঃ তিক্ত হেতু লোকে

কুইনাইন বলিয়া মনে করতঃ হোমিওপ্যাথিকে বিদ্রূপ করিবে। কারণ অনেকেরই বিশ্বাস যে, কুইনাইন দিলেই হোমিওপ্যাথির জাত গেল। আবার নামটিও সেই দুষ্ট নামের সহিতই মিত্রতাযুক্ত হইয়া কুইনিয়া হওয়ায়, লোকের সেই ধারণা আরও বদ্ধমূল হইবে। বাস্তবিক পদার্থটা যখন কুইনাইন নহে, তখন উহাকে সেই দূষিত নামের সহিত মিত্রতা না করাইয়া উহার স্বতন্ত্র নাম রাখায় দোষ কি? উহার নাম "ম্যালো ফেব্রিনাম" রাখিলে মন্দ হয় কি? আমি বন্ধুবরকে এই বিষয় বিবেচনা করিতে অনুরোধ করিতেছি। তার পর উহার ৩x বা ৬x দ্বারা জ্বর বন্ধ হয় কিনা সে চেষ্টা আমি অবশ্যই করিব। কারণ তাহা হইলে তিক্ততা বিনষ্ট হইয়া সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর হইতে পারে। এ বিষয় সাধ্যমত "ক্লিনিক্যাল" পরীক্ষা নানা ভাবে করিয়া দেখা সকলেরই উচিত।

স্ববিরাম বা স্বল্প বিরাম জ্বর বন্ধ করিবার মত কোন ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে না থাকায় "হোমিওপ্যাথিতে জ্বরের ঔষধ নাই" বলিয়া যে মহা কলঙ্ক দেশময় প্রচারিত ছিল, এই কুইনিয়া দ্বারা সে কলঙ্ক ভঞ্জিত হইবার বিশেষ সহায়তা করিবে সন্দেহ নাই।

উক্ত বন্ধুপ্রবর কৃপাপরবশ হইয়া আমাকে তাঁহার প্রুভিং কৃত কয়েকটি ঔষধ ক্লিনিক্যাল পরীক্ষার্থ অযাচিত ভাবে পাঠাইয়া বাধিত করিয়াছেন। কিন্তু কুইনিয়া ১x এক ড্রাম মাত্র পাইয়া উহার মাত্রাধিক্যে ব্যবহার নিবন্ধন একটি রোগীতেই অনেক ঔষধ খরচ হইয়াছে। এক ড্রামে দুইটি রোগীর অধিক ব্যবহার চলিবে না এজন্য সবিরাম ঐকাহিক, দ্ব্যাহিক ও ত্র্যাহিক প্রভৃতি জ্বরের ক্ষেত্রে উপকারীতা প্রত্যক্ষের অবসর এখনো প্রাপ্ত হই নাই। অতঃপর সে চেষ্টা করিতে হইবে।

ওসিমাম স্যাঙ্কটাম আবিষ্কারে আমাদের পরম বন্ধু ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রমদা প্রসন্ন বাবু ও কুইনিয়া আবিষ্কারে মাননীয় বন্ধু বিদ্যাভূষণ মহাশয় হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রকে পরিপুষ্ট করিবার যেমন সহায়তা করিয়াছেন এবং অদ্যাপি অন্যান্য ভারতীয় ভেষজ পদার্থ আবিষ্কারে বদ্ধ পরিকর হইয়াছেন তাহাতে উক্ত উভয় বন্ধু প্রবরের দীর্ঘজীবন ও অক্ষুণ্ণ স্বাস্থ্য আমরা ভগবানের নিকট কামনা করিতেছি।

উক্ত ভেষজ দুইটির মধ্যে ওসিমাম যেমন সর্ব্বব্যাধি নাশক বলিয়া প্রায়শঃ শ্লেষ্মা সংসৃষ্ট রোগেই প্রথম ব্যবহারোপযোগী হইয়াছে, এমন ঔষধ বোধ হয় জগতেই বিরল। উহা আমার নিত্য প্রয়োজনীয় ঔষধ মধ্যেই পরিগণিত হইয়াছে।

সেদিনও একটি শিশুর জননী শিশুকে ক্রোড়ে লইয়া আমার নিকট উপস্থিত, দেখিলাম শিশুটির জ্বর মগ্ন আছে। সর্দ্দি ও কাশি অনবরত চলিতেছে, উহার সহিত শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা ও নিয়ত ক্রন্দন প্রভৃতি কষ্টদায়ক লক্ষণে শিশুর আত্মীয়গণকে নিতান্ত ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলিয়াছে। আমি দর্শন মাত্রেই দুই মাত্রা ওসিমাম ২x একটি শিশিতে প্রদান পূর্ব্বক দুই ঘণ্টা পর পর খাইতে বলিয়া দিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম শিশুটি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। এমন যে কত স্থলেই উহার আশ্চর্য্য ফল প্রত্যক্ষ করিতেছে তাহা লিখিয়া আর শেষ করিতে পারা যায় না। এজন্য আমি নিজ হাতেই উহার মাদার টিংচার প্রস্তুত করতঃ নানা প্রকার ক্রমে ব্যবহার করিতেছে।

ডাঃ শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার, (মুর্শিদাবাদ)

দুটি হিষ্টিরিয়ার রোগী।

(১)

রোগিনী সাবোর এগ্রিকলচার কলেজের আমিন শ্রীযুক্ত বাবু সুরেশ্বর প্রসাদের স্ত্রী। বয়স ১৮, গৌরবর্ণা, একহারা পাতলা চেহারা। গত ১৯২২ সালের জুন মাসে সুরেশ্বর বাবু আমাকে বলেন যে প্রায় ৪।৫ বৎসর যাবং তাঁহার স্ত্রী হিষ্টিরিয়া পীড়ায় ভুগিতেছেন। প্রত্যহই ফিট হয় এবং ১ঘণ্টা যাবং অজ্ঞান থাকেন। আমি প্রথম প্রথম কতকটা দুই একটা লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ইগ্নেসিয়া ৩০ প্রত্যহ দু ডোজ করিয়া কিছু দিন দিই। তাহাতে বিশেষ উপকার হয় নাই, কেবল অজ্ঞানাবস্থাটা আর ততক্ষণ না থাকিয়া ১৫।২০ মিনিট হইয়াছিল। একদিন যাইয়া দেখি যে শাশুড়ীর সহিত ঝগড়া করিয়া চুপ করিয়া বসিয়া আছেন। অনুসন্ধানে জানিলাম **প্রায়ই হাত হইতে জিনিষ-পত্র পড়িয়া যায়** এবং **কিছু বলিলেই রাগিয়া যায়** এবং **ঝগড়া করেন ও কাঁদেন। চুপ করিতে বলিলে বা ঠাণ্ডা করিতে যাইলে রাগিয়া যান**; কিন্তু কিছু না বলিলে অল্পক্ষণ পরেই রাগ ঠাণ্ডা হইয়া যায়। আমি সেই দিনই এক ডোজ নেট্রম মিউর ২০০ দিলাম এবং ৭ দিন অপেক্ষা করিলাম। ৭ দিন পরে শুনিলাম আর ফিট হয় নাই কেবল সন্ধ্যার সময় সামান্য একটু গা কেমন করে ও শুইয়া পড়েন। সেদিন আর এক ডোজ নেট্রম মিউর ২০০ দিই এবং ৭ দিন

পরে শুনি যে আর মোটেই কিছু হয়না। মনও প্রফুল্ল হইয়াছে। তার পর তিনি ৬ মাস সাবোরে ছিলেন একদিনও ফিট হয় নাই পরে রাঁচি বদলি হইয়া যান এবং মধ্যে সংবাদ পাইলাম বেশ ভাল আছেন এবং সন্তান সম্ভবা হইয়াছেন। সেদিন সংবাদ পাইলাম একটি ছেলে হইয়াছে ও সব সুখ শান্তিতেই আছেন।

(২)

রোগিনী অভয়পুরের শ্রীযুত গদাধর প্রসাদের ভগ্নি বয়স ১৬ বৎসর। গত অগ্রহায়ন মাস হইতে রোগটি হইয়াছে। প্রথম প্রথম বুঝিতে পারে নাই; ভূতে ধরিয়াছে এই বিশ্বাসে ঐরূপ চিকিৎসায় ২।৩ মাস গেল। পরে একজন এলোপ্যাথিক এম, বি ডাক্তার দেখিয়া যখন হিষ্টিরিয়া রোগ বলেন তখন কিছুদিন তাঁহার দ্বারায় চিকিৎসা হয় এবং কয়েকটি ইঞ্জেক্সন লয়। গত জ্যৈষ্ঠ মাসে আমার নিকট আসে তখন দিন রাত্রে ৪ বার করিয়া ফিট হয় এবং প্রতি বারে ১ ঘণ্টা আন্দাজ সময় অজ্ঞান থাকে। **বেশী কিছু বলে না সর্ব্বদাই প্রায় নিস্তব্ধ থাকে।** ঔষধ ইগ্নেসিয়া ২০০ ৩ দিন অন্তর এক ডোজ করিয়া ৪ ডোজ দিলাম। ১৫ দিন পরে সংবাদ পাইলাম ফিট ৪ বারই হইতেছে তবে অল্পক্ষণ অজ্ঞান থাকে। কমপ্লিমেণ্টারী হিসাবে নেট্রম মিউর ২০০ একডোজ ৭ দিন অন্তর অন্তর ৬ডোজ দিলাম। তার পর আর কোন সংবাদ পাই নাই। ২ মাস বাদে সেদিন আসিয়াছিল সংবাদ পাইলাম ভাল আছে। আর ফিট হয় নাই।

ডাঃ রাধিকা প্রসাদ মজুমদার, বারিয়ারপুর (মুঙ্গের)

দুটি টাইফোফেব্রিনামের রোগী।

১। ৩৫ বৎসর বয়স্ক স্থূলদেহ দোকানদার হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর হয়। প্রথম দিনই জ্বর ১০৫॥০ ডিগ্রীতে উঠে। জ্বরের প্রথম হইতেই রোগী ডান পাশে ভয়ানক ব্যথার কথা বলিতে ছিল। পিপাসা অত্যন্ত, মাথাব্যথা ভয়ঙ্কর। কাসি যদিও কিছু সরল ছিল কিন্তু কাস উঠাইয়া ফেলিতে বড় কষ্ট হইতেছিল। ষ্টেথিস্কোপযোগে জানা গেল যে ডান দিকের সমুহ ফুস্‌ফুস্‌টিই আক্রান্ত হইয়াছে। পারকাসনে বুঝা গেল সম্পূর্ণ ফুস্‌ফুসেই হিপাটিজেসন হইয়াছে। শ্লেষ্মা যাহা উঠে তাহা লোহার মরিচার মত। বুকের ভিতর কি যেন একটা ভারী জিনিস ঝুলিয়া আছে বলিয়া মনে হইতেছে এবং বিষম অস্বস্তি বোধ

হইতেছে। শ্বাসকষ্ট বিলক্ষণ, হ্রস্ব কাস ঘন ঘন। মনে হয় যেন বহুদূর হইতে ভয় পাইয়া দৌড়িয়া আসিয়াছে। আশ্চর্য্যের বিষয় এ রোগীতে কপালে অল্প অল্প ঘর্ম্ম বিন্দু দেখা গিয়াছিল। জিহ্বা সাদা এবং ফাটা ফাটা। বৈকারিক সংজ্ঞাশূন্য ভাব কখন রোগীকে অভিভূত করিতে ছিল। কি দিন কি রাত্রি সর্ব্বদাই রোগী উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা জ্ঞাপন করিত। জ্বরাক্রমণের ৬ষ্ঠ দিনে আমি আহূত হইলাম। ইতিপূর্ব্বে এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান হইয়া গিয়াছে এবং এন্টিফ্লো-জিষ্টাইনের (Antiphlogistine) শ্রাদ্ধ করা হইয়াছে। রোগী দিনে ২।৩ বার মাত্র বাহ্যে করে কিন্তু দাস্ত কখন সবুজাভ, কখন পীতাভ জলবৎ। মূত্র অল্প পরিমাণে হয়; রং লাল এবং প্রস্রাবকালে জ্বালা। রোগী কথা বলিতে নেহাতই নারাজ। পরীক্ষায় বুঝা গেল এপিগ্লটিস (Epiglottis) কিছু স্ফীত হইয়াছে। কিছু গিলিবার সময় ঐ স্থানে ব্যথা বোধ ও আছে। এবারে আর কোনরূপ চিন্তা না করিয়াই, টাইফোফেব্রিণাম্ ৬টি গ্লোবিউল জিহ্বায় দিয়া ৪ পুরিয়া স্যাক্‌ল্যাক্ দিলাম। পরদিন আসিয়া বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন না দেখিয়া বড় সমস্যায় পড়িয়া গেলাম। তবে কি কোন এলোপ্যাথিক ঔষধের বিষক্রিয়ায় প্রতিহত হইতেছে? কিন্তু তাই বা হয় কি ক'রে? ইতিপূর্ব্বে অনেক এলোপ্যাথ পরিত্যক্ত রোগীতে টাইফো-ফেব্রিণাম্ মন্ত্র শক্তির মত কার্য্য করিয়াছে। চিন্তায় হৃদয় এতই অভিভূত হইল যে পুনঃ পুনঃ মনে হইতে লাগিল হায়! তপস্যা দ্বারা মন্ত্রের চৈতন্য সম্পাদন হয়; কিরূপে তপস্যা করিলে আজ আমার টাইফো-ফেব্রিণামের শক্তি জাগরিত হইবে? নিরুপায় হইয়া মা সর্ব্ব-শক্তিময়ীকে মনে মনে চিন্তা করিতে লাগিলাম। এই ভাবে অনেকক্ষণ বসিয়া আছি—হঠাৎ একটি ১৩।১৪ বৎসরের বালক আসিয়া ব'লিল "ডাক্তার বাবু! ভাল থাকিতে বাবার প্রায়ই পা'র **তেলো ঘামিত**।" কথা ক'টি যেন আমার কর্ণে মধু বর্ষণ করিল। আমি নিদ্রোত্থিতের ন্যায় উঠিয়া ছেলেটিকে একেবারে কোলে তুলিয়া লইয়া জিজ্ঞাসা করিলাম "তুমি কি ক'রে তা জান্‌লে মনি?" ছেলেটি উত্তর করিল "বাবা কোন যায়গা থেকে পরিশ্রান্ত হয়ে আস্‌লে, আমায় পা টিপ্‌তে ব'ল্‌তেন; কি শীত কি গ্রীষ্ম সব সময় দেখ্‌তাম পা'র তেলো যেন জলে ভেজা। জিজ্ঞাসা ক'রলে বল্‌তেন 'আমার পা'র তেলো ঘামা একটা ব্যারাম আছে।' আমার দৃঢ় ধারণা হইল মা জগদম্বা ছেলেটির জিহ্বায় আবির্ভূত হ'য়ে, আমার আকুল প্রার্থনা পূর্ণ করিলেন। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া ক্যাল্‌কেরিয়ার বিষয় চিন্তা করিতেই দেখিলাম চেহারা ক্যাল্‌কেরিয়ারই

বটে। তখন ক্যল্‌কে কার্ব্ব ২০০ এক ডোজ দিয়া ৩ ঘণ্টা পর পুনরায় টাইফো-ফেব্রিণাম্ ২০০ এক ডোজ দিতে বলিয়া সে দিনের মত বিদায় লইলাম। পরদিন আসিয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া হৃদয় আনন্দে নৃত্য করিয়া উঠিল। জ্বর একেবারে ৯৯৷৷০ ডিগ্রীতে নামিয়াছে। ৩.৪ বার দাস্ত হইয়া মলের সহিত প্রচুর শ্লেষ্মাপাত হওয়ায় বুক বেশ পাতলা হইয়াছে। কাস একরূপ নাই বলিলেই হয়। টাইফো-ফেব্রিণামের এমন দ্রুত ক্রিয়া আর কোন দিন দেখি নাই। আনন্দ বিস্ময়ে হৃদয় আপ্লুত হওয়ায় মা আদ্যাশক্তির অনন্ত শক্তিরাশির মহিমা মনে মনে কীর্ত্তন করিয়া সেদিন স্নধু ৩ পুরিয়া স্যাকল্যাক দিয়া রোগীর সহিত ইচ্ছা করিয়াই ৮৷১০ মিনিট আলাপ করিলাম। অন্য দিন আলাপ করিতে খুবই নারাজ ছিলেন কিন্তু আজ বেশ আলাপ করিলেন। 'আজ পথ্য মাগুর মাছের ঝোল ও বার্লি' বলায়, রোগী একটু হাঁসিয়া বলিলেন "ঝোল পর্য্যন্ত ক্ষান্ত থাকিলে আজ আপনাকে ডবল ভিজিট্ দিতাম।" বলা বাহুল্য তিনি অধিকাংশ রোগীর ন্যায় বার্লি খাইতে বড় নারাজ। আমি বলিলাম আরো ২৪ ঘণ্টা যাইতে দিন পরে দেখা যাইবে।' এই বলিয়া সে দিনের মত বিদায় লইলাম। পরদিন যাইবার আগেই সংবাদ পাইলাম রাত আটটার সময় জ্বর ছাড়িয়াছে। এখন টেম্পারেচার নর্ম্মাল ৯৮ ডিগ্রী। অন্য আর একটি সাংঘাতিক টাইফয়েড্ রোগের ডাক (যাহার বিষয় অতঃপর লিখা হইবে) আসায়, উক্ত সংবাদ বাহকের নিকট ৩ পুরিয়া স্যাক্ল্যাক্ দিয়া মাগুর মাছের ঝোল এবং ঘন করিয়া মসুরের যুস্ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া উক্ত রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। বলা বাহুল্য এ রোগীকে আর টাইফো দিতে হয় নাই। পেটের অসুখটা যাইতে ছিল না বলিয়া আর এক ডোজ ক্যাল্কেরিয়া ৫০০ শক্তি দেওয়ায় তাহা সোধরাইয়া রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইলেন। এখানে সকল চিকিৎসক ভ্রাতৃমণ্ডলীর উদ্দেশ্যে একটি কথা বলিয়া রাখা সঙ্গত মনে করি। ভগবান সর্ব্বত্র বিরাজমান। সমস্যায় পড়িলে ভিজিট্ বা দর্শনীর মাপ্‌কাঠিতে সমস্যা সাধনের পরিমাপ না করিয়া হীনতাকে পদদলিত করিয়া বিবেক ও জ্ঞানের আশ্রয়ে মহাশক্তির শরণাপন্ন হওয়াই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। নির্ম্মল জ্ঞানাশ্রিত জীবাত্মা যদি পরমাত্মার শরণাপন্ন হন্, তবে কি তিনি স্থির থাকিতে পারেন ? অভীপ্সিত বর দান করিয়া ভক্তকে সন্তুষ্ট করিবেনই করিবেন ইহাতে সন্দেহ মাত্র নাই। চাই নির্ম্মল ভক্তি ও ঐকান্তিক নির্ভরতা, অবশ্য আমি আজ বিজ্ঞের মত উপদেশ দিতেছি বলিয়াই যে আমি ভগবানে সর্ব্বদা নির্ভরশীল থাকিতে পারি তাহা সত্য নহে। তথাপি বলিবার

উদ্দেশ্য এই যে অনুশীলন করিলে অনেকেই আমা অপেক্ষা অনেকটা অধিক অগ্রসর হইতে পারিবেন। একদিকে যেমন মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যতত্ত্বে অগাধ পাণ্ডিত্য আবশ্যক, তেমনি অপর দিকে নির্ম্মল আত্ম চৈতন্য সম্পাদনের চেষ্টাও অত্যাবশ্যক।

২। একটি ৫২।৫৩ বৎসর বয়স্কা অতি শীর্ণাঙ্গী বিধবার ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর হওয়ায় ত্রয়োদশ দিনে আমি চিকিৎসার্থ আহুত হই। বুক পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম লবুলার (Lobular) নিউমোনিয়া হইয়াছে। জ্বর এখনও খুব তীব্র। ১০৫° পর্য্যন্ত উঠে। ১০২° নীচে প্রায়ই নামে না। নাড়ী খুব দ্রুত চলে বটে কিন্তু আকারে (Volume) বড় শীর্ণ। উভয় ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে কন্‌সলিডেসন্ হইয়াছে। এবং ঐ সকল অংশে শ্লেষ্মার শব্দ বেশ সুস্পষ্ট শুনা যাইতেছে। বুড়ী ঘন ঘন কাসিতে ছিল এবং নৈরাশ্য পূর্ণ দৃষ্টিতে এক একবার তাহার শুশ্রূষাকারিণী কন্যার দিকে তাকাইতে ছিল। কাসির পরই ঘন ঘন শ্বাস ফেলিতেছিল এবং বুকের ব্যথার যন্ত্রণায় এক এক বার 'বাবারে! গেলাম রে!' বলিয়া চিৎকার করিতেছিল। রোগিণী কাসিবার পরই অঘোর সংজ্ঞাশূন্য অবস্থায় কিছুক্ষণ থাকিয়া হঠাৎ সজ্ঞান ভাবে বেশ কথাবার্ত্তা বলিত। অসাড় বাহ্যে প্রায়ই হইত। মলে ভয়ঙ্কর দুর্গন্ধ; মলের রং পাটল বা ব্রাউন। জিহ্বা গোড়ার দিকে মেটে সাদা কিন্তু অগ্রভাগ ও ধার লালাভ। মুখমণ্ডল ফেকাসে রক্তশূন্য ও চিম্‌ড়ে লাগা। এরূপ ক্ষেত্রে বহুবার ওসিমাম্ দিয়া উপকার পাওয়ায় এবারেও ওসিমাম্ দিব স্থির করিয়া আর একবার বিশেষভাবে প্রশ্ন করিয়া জানিলাম বুড়ীর শ্রোণিদ্বয় আড়ষ্ট, কটিতে খুব্য ব্যথা এবং অত্যন্ত অনুভূতি প্রবণ। বুড়ী শীতে আড়ষ্ট অথচ তাপ দিলে অন্যান্য লক্ষণের বৃদ্ধি জ্ঞাপন করে। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া ওসিমাম্ না দিয়া প্রথমে টাইফো-ফেব্রিণাম্ দেওয়াই যুক্তি-যুক্ত বিবেচনায় তাহাই দিলাম। প্রথম দিন এক ডোজ দেওয়ায় ৩।৪ ঘণ্টা পরেই জ্বর কমিতে আরম্ভ করিল। এবং প্রচুর পরিমাণে কফ্ উঠিতে লাগিল। দ্বিতীয় দিনে অর্থাৎ জ্বরাক্রমণের পঞ্চদশ দিনে জ্বর ১০০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিল। ১০২° ডিগ্রীর বেশী উঠিল না। সে দিনও টাইফো এক ডোজ দুটি গ্লোবিউল (২০০ শক্তি) দেওয়া গেল। পরদিন অর্থাৎ ১৬ দিনের দিন জ্বর ছাড়িল। ১২ দিন বা ১৮ দিন বসিয়া থাকিতে হইল না। জ্বর ছাড়ার পর উদরাময় প্রভৃতি ২।১টি লক্ষণ তখনও থাকিয়া যাওয়ায় বুড়ী বিছানা হইতে মোটে উঠিতেই পারিতেছিল না। অন্ন পথ্য দিতে ও সাহস হইতে ছিলনা। তাই জিজ্ঞাসা করিলাম বুড়ীর

তামাক বা দোক্তা খাওয়া অভ্যাস আছে কিনা? শুনিলাম বুড়ী খুব দোক্তা খাইতেন কিন্তু জ্বরাক্রমণের পর হইতে তিনিও চান্ নাই, কেহ দিতেও সাহস করে নাই। তখন আমি মনে করিলাম এই দোক্তার অভাবেই হয়তঃ বুড়ীর পেটের অসুখ সারিতেছে না। অতএব দোক্তা খাইবার অনুমতি দিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় বুড়ী তাহাতে অসম্মতি জ্ঞাপন পূর্ব্বক নিজেই বলিল যে দোক্তা আমি খুব খাইতাম বটে কিন্তু জ্বর হওয়ার পর হইতেই **দোক্তার কথা মনে হইলেই বমি আসে**। তামাকে অরুচি, বাহ্যে করিয়া আসার পর শরীর এত দুর্ব্বল হয় যে মনে হয় বুঝি মূর্চ্ছা হইবে। না শুইয়াই পারি না। ইহার একটা উপায় করিতে হইবে। বুড়ির বড় মেয়ে বলিল কি বাহ্যে কি বমি তার পরই মা যেন ন্যাতিয়ে পড়েন প্রায় এক ঘণ্টার পর কমে, তিনি বিছানা থেকে উঠ্তে চান না। বুঝিলাম ইহা এণ্টিম টার্টের লক্ষণ। তামাকে অরুচিটাও এণ্টিম্ টার্টের নিজস্ব বটে। এণ্টিম টার্ট ২০০ শক্তির ১ ডোজ ২ টী গ্লোবিউল দিয়া বলিয়া দিলাম ৩ দিন পর আবার এক ডোজ ঔষধ দিব। বলা বাহুল্য এইরূপে ২।৩ ডোজ ঔষধ সেবনের পর বুড়ি সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে। ২।৩ মাস পর একদিন এই রোগিণীকে দেখিয়া প্রথমে অপর কেহ মনে করিয়া ছিলাম, কারণ বুড়ির শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক মোটা ও রক্তযুক্ত হইয়াছে।

শিশুরোগে সিজিজিয়ম্।

গৌরীপুর পি, সি, ইন্‌ষ্টিটিউসনের এঃ হেডমাষ্টারের একটি শিশু কন্যা বয়স ২ বৎসর অল্প অল্প জ্বর, ভয়ঙ্কর পিপাসা, অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা ও প্রচুর প্রস্রাব এই সকল লক্ষণাক্রান্ত অসুখ হওয়ায় তিনি নিজে ব্রাইওনিয়া, সালফার, আর্শেনিক, নেট্রাম মিউর প্রভৃতি অনেক দিন ব্যবহারে কোন ফল না পাইয়া আমাকে ডাকেন। আমি লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম জ্বর কোনদিন পূর্ব্বাহ্নে আসে কোনদিন অপরাহ্ন ৪ টায় আসে। কোষ্ঠবদ্ধতা খুব বেশী। ব্রাইওনিয়া যথেষ্ট দেওয়া হইয়াছে সুতরাং লাইকোপোডিয়ম্ ২০০ ব্যবস্থা করিলাম, সপ্তাহে ২ ডোজ। ইহাতে বাহ্যের কাঠিন্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা এবং ৪ টায় যে জ্বর বেগ দিত তাহা কমিয়া প্রত্যহ বাহ্যে হইতে লাগিল কিন্তু অতিরিক্ত পিপাসা ও প্রস্রাব এবং পূর্ব্বাহ্নে জ্বর আসা পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল। একদিন সকালে দেখিতে গিয়া ঘরে প্রবেশকালে দেখিলাম সিমেণ্টকরা মেজের উপর জলের স্রোত যাইতেছে। মনে হইতেছে বুঝি ঘর ধুইয়া দেওয়া হইয়াছে। আমি দেখিয়া

এত সকালে ঘর ধুইয়া দেওয়া হইয়াছে কেন—এই প্রশ্ন রোগিণীর পিতাকে জিজ্ঞাসা করিতে যাইতেছি এমন সময় তিনি আমার মুখের দিকে তাকাইয়া বলিলেন 'আপনি বোধ হয় মনে করিতেছেন ঘরটা ধুইয়া দেওয়া হইয়াছে কিন্তু বস্তুতঃপক্ষে তা নয়। ইহাই আপনার রোগিণীর একবারের প্রস্রাব। মেজেয় প্রস্রাব করিলে মনে হয় যেন ঘর ধুইয়া দিয়াছে।' অতটুকু মেয়ের এত প্রস্রাব আমি পূর্ব্বে কোন দিন দেখি নাই। শুনিলাম পিপাসা এত বেশী যে সমস্ত রাত্রি তাহার কাকাকে 'জ'দে' 'জ'দে' বলিয়া অস্থির করে। একটু বিলম্ব হইলে খামচি চিম্‌টী ও চুল টানিয়া ছিঁড়িয়া অস্থির করে। জল দিলে বড় বাটীর ১ বাটি প্রায় ১ সের জল অনায়াসে পান করিয়া ফেলে। অত্যন্ত পিপাসা, জ্বর, সঙ্গে সঙ্গে অস্থিরতা দেখিয়া একোনাইট্ ৩০ ব্যবস্থা করিলাম। মনে মনে তর্ক করিতে লাগিলাম বহুমূত্র, কিন্তু এতটুকু মেয়ের কি বহুমূত্র হইতে পারে? একোনাইটে সামান্য কিছু ফল দেখা গেল, কিন্তু স্থায়ী হইল না। ঠোঁটের কোনায় ঘা ঘা মত দেখিয়া নেট্রাম মিউর ৩দিন দিলাম, সুবিধা হইল না। তখন ১ ডোজ সালফার দিয়া পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিতে পারিলাম ৫।৬ মাস পূর্ব্বে শিশুটিকে টীকা দেওয়া হইয়াছিল। এইবার থুজা ২০০ এবং পরে ডাঃ বার্ণেটের উপদেশানুযায়ী বেসিলিনাম্ ২০০ এক ডোজ দিয়া এসেটিক এসিড্ ব্যবস্থা করিলাম। এসেটিক এসিডে বেশ একটু উপকার দেখা গেল পিপাসা ও প্রস্রাব কিছু কম বোধ হইল এবং জ্বরও কিছু কমিল। ঔষধ বন্ধ করিলাম কিন্তু ২।৪ দিন পর সমস্ত লক্ষণ আবার পূর্ব্ববৎ হইল। তখন বুঝিলাম এ নির্ব্বাচনও ঠিক হয় নাই। এইবার সিজিজিয়াম্ ৩০ প্রতি ৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করিলাম। ১ দিন খাওয়ার পরই সংবাদ আসিল পিপাসা ও প্রস্রাব খুব কমিয়া গিয়াছে এবং জ্বর ৯৮৷৷০ ডিগ্রীর উপর আর উঠে নাই। ২।৩ দিন বাদ দিয়া আবার একদিন ৩ ডোজ দেওয়া গেল। ইহাতেই মেয়েটি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। মেয়েটি হাঁটিতে শিখিলেও এই রোগে এতটা দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল যে উন্মাদ শক্তি রহিত হইয়া গিয়াছিল। কোলে লইলে মাথা ঠিক রাখিতে পারিত না। মুখের রং ফেকাসে হইয়া গিয়াছিল। এক্ষণে ১ মাস যাবৎ বেশ স্ফূর্ত্তির সঙ্গে দৌড়িয়া বেড়ায়, মুখে রক্ত হইয়াছে ওজন প্রায় ১ মাসে ৭।৮ পাউণ্ড বাড়িয়াছে।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য। (গৌরিপুর)

কলিকাতা ১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

৭ম সংখ্যা।] ১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩২ সাল। [৮ম বর্ষ

আদিগুরু মহাত্মা হ্যানিম্যানের উদ্দেশ্যে।

অজ্ঞান তমসাপূর্ণ জড় বাদী নরে,
প্রকৃত ভেষজতত্ত্ব তুমি প্রদানিলে;
সূত্রাকারে ছিল যাহা প্রাণের ভিতরে,
তুমিই প্রথম তার অর্থ প্রকাশিলে।
তুচ্ছ করি দেহ সুখ, তুচ্ছ করি প্রাণ,
নীলকণ্ঠসম দেব, অশেষ যতনে
পরীক্ষার তরে বিষ করিয়াছ পান;
গরল অমৃত হ'ল তোমার সাধনে।
স্থিতপ্রজ্ঞ ঋষিসম দ্বাদশ বৎসর
কোথা ব্যাধি মূল? কিবা প্রতিকার?
ফিরিলে সন্ধানে তার অটল অন্তর;—
সত্য হ'ল, আবিষ্কৃত ঘুচিল আঁধার।
পদে পদে উপদেশ করি' অপালন
ভ্রান্ত মূর্খ তবু করি কত আস্ফালন।

শ্রীসুরেশচন্দ্র ঠাকুর

—

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস।

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ৩১৬ পৃষ্ঠার পর)

আস্বাদ মাত্রেই রসনা দ্বারা যাহা অনুভব করা যায় তাহার নাম রস। রস পরিপাকান্তে যে বিকার প্রাপ্ত হয় তাহার নাম বিপাক। আর আস্বাদ মাত্রে ও পরিপাক অন্তে উহা যে ভাবে ভাবিত হয় তাহার নাম বীর্য্য কহে।

সাধারণতঃ রস যে ছয় ভাগে বিভক্ত তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। সেই ছয় প্রকার রস আবার সংক্ষেপতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত;—স্বাদু ও বিস্বাদু। পরিপক্ক বীর্য্যের অননুমেয় পদার্থকে প্রভাব কহে। অর্থাৎ যে বস্তুতে রস, বীর্য্য ও বিপাকের কোন ইতর বিশেষ অনুভব হয় না অথচ ভিন্ন ভিন্নরূপ ক্রিয়া ঘটিয়া থাকে তাহারই প্রভাব আছে মনে করা হয়। পাঞ্চভৌতিক দ্রব্য মাত্রেই রসের আশ্রয়। রস সমূহের সূক্ষ্মতন্মাত্রা শক্তি অব্যক্ত এবং অনুরস সমন্বিত, দ্রব্যের অনুরসেরও অব্যক্তি ভাব আছে। অর্থাৎ অনুমাত্রার দ্রব্যে রস অব্যক্ত থাকে, কোনই রস অনুভব যোগ্য হয় না। উক্ত সমুদয় রসের আশ্রয়দ্রব্য অসংখ্য বলিয়া আশ্রয় ভেদে রস কদাচই অসংখ্য নহে। যেহেতু রস, রসই থাকে উহা অন্যত্র প্রাপ্ত হয় না, সুতরাং অসংখ্য দ্রব্যের অসংখ্য রস হয় না। বিভিন্ন পরিমাণে পরস্পর সংযোগ হেতু রসের প্রভেদ অসংখ্য হইলেও কটুতিক্তাদি প্রাগুক্ত ছয় সংখ্যা অতিক্রম করে না। তবে গুণ ও প্রকৃতির অসংখ্যতা ঘটিয়া থাকে।

দ্রব্য মাত্রেই পঞ্চভূত দ্বারা গঠিত। চেতন ও অচেতন ভেদে দ্রব্য দ্বিবিধ। সমস্ত দ্রব্যেরই শব্দ, স্পর্শ প্রভৃতি এবং গুরু অবধি দ্রব্য পর্য্যন্ত সাধারণতঃ বিংশতি প্রকার গুণ আছে। দেশ ভেদে দ্রব্যের বিভিন্ন প্রকার গুণ জন্মিয়া থাকে। যেমন শ্মশানজাত ঔষধি ও হিমালয়জাত ঔষধির গুণ বিভিন্ন প্রকার হয়। এইরূপ কাল ভেদেও দ্রব্যের গুণান্তর সংঘটিত হয়। যেমন শীতকালে দধি

ভোজনে যে গুণ জন্মে গ্রীষ্মকালে দধি ভোজনে তাহার বিপরীত গুণ জন্মিয়া থাকে।

দ্রব্য সকল মধ্যে গুরু, খর, কঠিন, মন্দ, স্থির, বিশদ, সান্দ্র, স্থূল ও গন্ধ গুণ-বহুল দ্রব্য সকল পার্থিব। পার্থিব দ্রব্য শরীরের পুষ্টি, কাঠিন্য, গুরুতা ও দৃঢ়তা সম্পাদন করে। আর দ্রব, স্নিগ্ধ, শীত, মন্দ, মৃদু, পিচ্ছিল, শর ও রসগুণ বহুল দ্রব্য সকল জলীয়। জলীয় দ্রব্য, শরীরের ক্লেশ, স্নিগ্ধতা, বন্ধ, অভিষ্যান্দিতা, মৃদুতা ও আহ্লাদ সাধন করিয়া থাকে। আবার উষ্ণ, তীক্ষ্ণ, সূক্ষ্ম, লঘু, রুক্ষ, বিশদ এবং রূপ-গুণ-বহুল্য দ্রব্য সকল আগ্নেয় হয়। আগ্নেয় দ্রব্য শরীরের দাহ, পাক, প্রভা, দীপ্তি ও বর্ণ সম্পাদন করে। অনন্তর লঘু, শীত, রুক্ষ, খর, বিশদ, সূক্ষ্ম এবং স্পর্শ গুণবহুল দ্রব্য সকল বায়ব্য। বায়ব্য দ্রব্য শরীরের রুক্ষতা, গ্লানি, গতি, বিশদতা এবং লঘুতা উৎপন্ন করে। আর মৃদু, লঘু, সূক্ষ্ম, শ্লক্ষ্ণ, এবং শব্দ গুন-বহুল-দ্রব্য সকল আকাশাত্মক। আকাশাত্মক দ্রব্য সকল শরীরের মৃদুতা, সৌষীর্য্যতা ও লঘুতা সাধন করিয়া থাকে। এইরূপে পঞ্চভূত জাত দ্রব্য সমূহের গুণ কথিত হইল।

পাঞ্চভৌতিক মানব দেহের সহিত বাহ্য পাঞ্চ ভৌতিক দ্রব্য সমূহের এতদ্রূপ সাদৃশ্য থাকার জন্যই এমন কোন দ্রব্য নাই যাহা ঔষধ রূপে প্রয়োজন হইতে পারে না। বস্তু সকল কেবল গুণ ও প্রভাব বলেই কার্য্যকর হয় না পরন্তু উপযুক্ত যোগ (সংযোগ) ও বিষয় (পাত্র) অপেক্ষা করে। এই নিমিত্তই স্বীকার করিতে হয় যে, এখনও বহু ঔষধ অনাবিষ্কৃত রহিয়াছে এবং চিরকালই থাকিবে। এ অনন্ত দেহব্রহ্মাণ্ডের প্রত্যেক পরমাণুর সমবল বাহ্য পরমাণুর অনন্তকালেও সম্যক আবিষ্কৃত হইতে পারিবে না। ইহাই চিকিৎসা শাস্ত্রের অপূর্ণতা। কেবল এক চিকিৎসা শাস্ত্র কেন কেবল একমাত্র ব্রহ্ম ভিন্ন আর সমস্তই অপূর্ণ আছে ও চিরকাল থাকিবে।

অতএব উন্নতির সীমা নাই। আবিষ্কারেরও সীমা নাই। এই নিমিত্ত কোন বিষয়েই গণ্ডি বাঁধিয়া থাকিলে চলিবে না। সাধ্যামত অগ্রসর হইতে হইবে।—দেখ, দ্রব্যের প্রভাব এবং গুণের প্রভাব ও দ্রব্য, গুণ উভয়ের প্রভাব হেতু যথা সময়ে যথোপযুক্ত অধিকরণ ও যথোচিত প্রয়োগ প্রাপ্ত হইয়া যে কার্য্য করে তাহার নাম কর্ম্ম। যদ্দ্বারা সেই কার্য্য করিয়া থাকে তাহার নাম বীর্য্য। যে সময় কর্ম্ম করা হয় তাহার নাম কাল। যেরূপে কর্ম্ম করা হয় তাহার নাম উপায়।

কর্ম্ম দ্বারা যে প্রয়োজন সম্পন্ন হয় তাহার নাম ফল (Result) বলা যায়।

দ্রব্য, দেশ, ও কালের প্রভাব হেতু ছয় রসের তেষট্টি প্রকার বিকল্প (ভেদ) হইয়া থাকে। তন্মধ্যে প্রধান ছয়টি আর সংযুক্ত রস সাতান্নটি। সেই ছয় রসের দুই দুইটির সংযোগে এক একটি করিয়া কমিয়া পাচটি হইয়া অপর পাঁচটির সহিত সংযুক্ত হয়। যথা,—মধুর রস, লবণ, অম্ল, তিক্ত, কটু ও কষায় এই পাঁচটির সহিত দুই দুইটি করিয়া মিলিত হইলে এক সংখ্যা কম হইয়া পাঁচটির সংখ্যা হয়। যেমন মধুরাম্ল, মধুর লবণ, মধুর তিক্ত, মধুর কটু, ও মধুর কষায়। এইরূপে সমুদয় রসই মিলিতাবস্থায় পাঁচটি হইয়া থাকে। কিন্তু অম্লরস ঐরূপে পাঁচটি হইলে, অম্ল মধুর, অম্ল লবণ, অম্লকটু, অম্ল তিক্ত, ও অম্ল কষায় হয়। ইহাতে মধুরাম্ল দুইবার হইতেছে। একবার মধুরের সহিত অম্লে আর একবার অম্লের সহিত মধুরে। অতএব দ্বিতীয় বারের মধুরাম্ল পরিত্যক্ত হওয়াতে দ্বিতীয় স্থানে প্রকৃত পক্ষে চারিটি বিকল্প হইতেছে। এই নিয়মে দেখা যায় যে দুই দুইটি সংযোগে মধুর রস পাঁচটি, অম্ল রস চারিটি, লবণ রস তিনটি, তিক্ত রস দুইটি ও কটু রস একটি। অতএব দুই দুইটি সংযোগে সর্ব্বসাকুল্য পনেরটি রস হইল। এইরূপে তিন তিনটি করিয়া সংযোগে মধুর রসের দশটি, অম্লরসের ছয়টি লবণ রসের তিন ও তিক্ত রসের একটি বিকল্প এই সর্ব্ব সমেত কুড়িটি রস হয়। এইরূপে চার চারিটি করিয়া সংযোগে মধুর রস দশটি অম্লরস চারিটি ও লবণ রস একটি এই সার্ব্বকুল্য পনেরটি হয়। এইরূপে পাঁচ পাঁচটি করিয়া—সংযোগে মধুর রস পাঁচটি ও অম্লরস একটি অর্থাৎ মোট ছয়টি মাত্র রস হয়। আর ছয়টি রস একত্রে সংযোগে একটি মাত্র রস হয়। অতএব যৌগিক রস সর্ব্ব সাকুল্য ১৫+২০+১৫+৬+১=৫৭টি হয়। আর মূল রস ছয়টি অতএব রস সংখ্যা মোট—৫৭+৬=৬৩টি হইতেছে। এস্থলে সুবিজ্ঞ ব্যক্তি বীজ গণিতের অঙ্কপাত সূত্র দ্বারা এই গণনা স্থির করিতে পারেন।

উক্ত প্রকার রস ও অনুরসের তারতম্যানুসারে নানা প্রকার বিভিন্নতায় রসের সংখ্যা অনন্ত হইয়া থাকে। আর ঐ রসের অস্তিত্ব স্থূল হইতে সূক্ষ্মতম পরমাণু পর্য্যন্ত চিরকাল বিদ্যমান থাকে। তবে স্থূল রস স্থূল রসনায় গ্রাহ্য হয় কিন্তু সূক্ষ্মতম পরমাণুর রস অব্যক্ত বিধায় তাহা হইয়া প্রকৃতির (System) গ্রাহ্য হইয়া থাকে। এক্ষণে কোন্ রসের দ্বারা দেহের কি কি

হিতাহিত ঘটিয়া থাকে তদ্বিষয়ে কথিত হইতেছে। ইহা অবগত থাকিলে চিকিৎসা কার্য্যে ঔষধ ও পথ্য উভয় বিষয়ে ভিষকগণ ব্যুৎপন্ন হইবেন। এই কথা মহাত্মা জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

দ্বিতীয় উল্লাস।

রসের গুণ।

মধুর রস—শরীরের সাত্ম্য বলিয়া রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র এবং ওজঃ এই অষ্ট ধাতুরই বৃদ্ধি সাধন করে। আয়ু বৃদ্ধি এবং পঞ্চেন্দ্রিয় ও মনের প্রসন্নতা উৎপাদন করে এবং বল ও বর্ণ প্রদান করিয়া থাকে। ইহা পিত্ত, বিষ ও বায়ু নাশকারক এবং তৃষ্ণাহারক হয়। ত্বক, কেশ ও কণ্ঠের হিতকর, এবং আহ্লাদ জনক। ইহা জীবন ও তর্পণ এবং স্নেহন, নাসিকা মুখ, কণ্ঠ ও তালুর প্রসন্নতা সম্পাদক, দাহ, মূর্চ্ছা নাশক এবং স্নিগ্ধ শীতল ও গুরু গুণ যুক্ত।

মধুর রস উক্ত প্রকার গুণ যুক্ত হইলেও একমাত্র মধুর রস সর্ব্বদা অথবা অতি মাত্রায় ব্যবহার বশতঃ শরীরের স্থূলতা, মৃদুতা, আলস্য, অতিনিদ্রা, গুরুতা, অন্নে অরুচি, অগ্নিমান্দ্য, মুখ ও কণ্ঠের মাংস বৃদ্ধি, শ্বাস, কাশ, প্রতিশ্যায়, শীত জ্বর, বমন, সংজ্ঞানাশ, গলগণ্ড, শ্লীপদ, গণ্ডমালা, গলশোথ, মেদ রোগ, নেত্র রোগ, প্রভৃতি সংঘটিত হইয়া থাকে।—

অম্ল রস,—আহারে রুচি জন্মায়, অগ্নি দীপন করে, জীর্ণ করে, মনকে উৎসাহিত করে, ইন্দ্রিয়গণকে দৃঢ় করে, বায়ু সরল, বল বৃদ্ধি, লালাস্রাব, আহার্য্য অধঃকরণ, ক্লেদ উৎপাদন, এবং প্রীতি বর্দ্ধন করে। ইহা লঘু, উষ্ণ ও তীক্ষ্ণ গুণ বিশিষ্ট।

এই অম্লরস—সর্ব্বদা বা অধিক পরিমাণে সেবিত হইলে ;—দন্ত হর্ষ, লোমহর্ষণ, কফের তারল্য, অক্ষুধা, পিত্ত বৃদ্ধি, রক্ত দূষিত, মাংস বিদগ্ধ, শরীর শিথিল, দেহের ক্ষীণতা, চর্ম্মের রোগ, ক্ষত, কৃশতা, এবং শোথ প্রভৃতি উৎপাদন করে। আর ইহার আগ্নেয় স্বভাব হেতু ক্ষত, আহত, দষ্ট, ভগ্ন, ব্যথাগ্রস্ত, মর্দ্দিত, ছিন্ন বিদ্ধ ও উৎপীড়ন প্রভৃতি স্থান সমূহের পক্কতা (পূয়) উৎপাদন করে। এবং কণ্ঠ, বক্ষ ও হৃদয়ের জ্বালা উপস্থিত করিয়া থাকে।

লবণ রস,—পাচন, ক্লেদন, দীপন, চ্যবন, ছেদন, ভেদন, তীক্ষ্ণ সারক, বিকাশী, স্রংসন, ভ্রংশ কর, বায়ুহর, স্তম্ভনাশক, বিবন্ধ নাশক, তরলতা

কারক, এবং সকল রসের বিপরীত। লালাস্রবী, কফ তরলকারী, স্রোত সোধক, অবয়ব সমূহের মৃদুতা এবং আহারের রুচি কারক। ইহা গুরু, স্নিগ্ধ ও উষ্ণ গুণ বিশিষ্ট।

এই লবণ রস সর্ব্বদা বা অতি মাত্রায় ব্যবহার হইলে, পিত্তের প্রকোপ,—রক্ত বৃদ্ধি, (জলীয়াংশ) তৃষ্ণা, মূর্চ্ছা, তাপ ও দাহ উৎপন্ন করে। মাংসকে কণ্ডু-যুক্ত, কুষ্ঠকে গলিত, ক্ষতের পচন, ও বিষের বেগ বৃদ্ধি করে। শোথ সকল বিদীর্ণ করে, দন্তের শ্যাববর্ণ জন্মায়, পুংস্তনাশ করে, ইন্দ্রিয় দিগের ব্যাঘাত, রক্তপিত্ত, অম্লপিত্ত, বীসর্প, বাতরক্ত, বিচর্চ্চিকা, চুলের টাক, প্রভৃতি বিকার উৎপন্ন করে।

কটুরস,—মুখশোধন, অগ্নিদীপণ, ভুক্তবস্তুরশোধন, নাসিকাস্রাব, অশ্রস্রাব, ও ইন্দ্রিয়দিগকে বিকসিত করে, আর অলশক, সোথ, অভিস্যান্দ, স্নেহ, স্বেদ, ক্লেদ ও মল নাশ করে। ইহা অন্নেরুচিকারক, কণ্ডু, ব্রণ ও ক্রিমি নাশক, রক্তের ঘণতা নাশক, এবং শ্লেষ্মা নাশক হয়। ইহা লঘু, উষ্ণ ও রুক্ষ গুণ বিশিষ্ট।

এই কটুরস নিয়ত বা অধিক মাত্রায় ব্যবহারে তীক্ষ্ণ বিপাক হেতু, পুংস্তনাশ করে, রস ও বীর্য্যের প্রভাবে, মোহ, গ্লানি, অবসাদ, কৃশতা, মূর্চ্ছা, শরীরের বিনমন, অতি ক্লেশ, ভ্রম, কণ্ঠদাহ, দেহের তাপ, বলক্ষয় ও তৃষ্ণা উৎপাদন করে। আর ইহাতে বায়ু ও অগ্নিগুণের বাহুল্যহেতু ভ্রম, মদ, অতিদাহ, কম্প ও ভেদ সহকারে চরণ; ভুজ; পার্শ্ব ও পৃষ্ঠ প্রভৃতি স্থানে বায়ুবিকার সমূহ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

তিক্তরস,—স্বয়ং রুচিজনক বটে, কিন্তু উহা সেবনের পর জলপান করিলে আহারে বিলক্ষণ রুচি জন্মায়, ইহা বিষঘ্ন, ক্রিমি নাশক, দাহ, কণ্ডু, কুষ্ঠ তৃষ্ণা, ও মূর্চ্ছা নিবারক, ত্বক ও মাংসের দৃঢ়তাকারক, জ্বরঘ্ন, দীপণ, পাচন, পিত্তনাশক, স্তন্য শোধক, ক্লেদ, মেদ, বসা, মজ্জা, লসিকা, পূয়, স্বেদ, মূত্র, পুরীষ, পিত্ত ও শ্লেষ্মার সংশোধক। ইহা রুক্ষ, শীতল ও লঘু।

তিক্তরস নিয়ত বা অধিকমাত্রায় ব্যবহার বশতঃ ইহার রুক্ষ স্বভাব, খর স্বভাব ও বিষঘ্ন স্বভাববশতঃ রস, রক্ত, মাংস, মেদ, অস্থি, মজ্জা ও শুক্র এই সপ্তধাতুকেই শোষণ করে। স্রোত (Artery) সমূহের খরত্ব উৎপন্ন করে, বলহরণ করে। কৃশতা জন্মায়, মোহ ও মুখ শোষ এবং অন্যান্য বায়ুবিকার জন্মাইয়া থাকে।

কষায়রস,—সংগ্রাহী, ধারক, ব্রণাদির পীড়ক, রোপণ, শোধন, স্তম্ভন. শ্লেষ্মা ও রক্তপিত্তের শান্তিকারক, শরীরের ক্লেদ ভক্ষক. ইহা রুক্ষ, শীতল ও গুরু।

কষায় রস নিয়ত বা অধিক ব্যবহৃত হইলে, মুখ শোষ, হৃদয় পীড়া, উদর আধ্মান, বাক্যের জড়তা. স্রোত সমূহের অবরোধ ও শ্যাবতা উৎপাদন করে। ইহা পুংস্তনাশক এবং বিষ্টম্ভসহকারে জীর্ণ হয়। ইহা বাত ও মূত্র পুরীষ রোধ করে, কৃশতা, গ্লানি, তৃষ্ণা ও স্তম্ভ উৎপন্ন করে। ইহা খর, বিশদ ও রুক্ষ স্বভাবহেতু পক্ষাঘাত, গ্রহস্তম্ভ, অপতানকজনক, অর্দ্দিত প্রভৃতি বায়ুবিকার উৎপাদন করে।

আর্য্যগণ রস সমূহের উক্ত গুণ সকল প্রত্যক্ষ করিয়াও উহাদের মধ্যে নানাপ্রকার গুণান্তর দর্শনে বলিয়াছেন যে,—রসের উক্ত নিয়মে গুণ নির্দ্দেশ করা যায় না। কেন না তুল্যরস দ্রব্যেও গুণান্তর দৃষ্ট হইয়া থাকে। (৬২॥২৬অঃ সূত্রস্থান, চরক) ফলতঃ দ্রব্য শক্তিও যে অনন্ত উক্ত মহাবাক্যের দ্বারা তাহাই প্রমাণিত হইতেছে।

প্রত্যুতঃ পূর্ব্বোক্ত বিজ্ঞানতত্ত্ব সমূহের আলোচনায় আমরা স্পষ্ট বুঝিলাম যে. এই বিরাট বিশ্বের সহিত মানব প্রকৃতির একই সম্বন্ধ। অর্থাৎ বিশ্বও যাহা, মানবও ঠিক তাহাই। বিশ্বটা দৃশ্যতঃ বিরাট আর মানবটা দৃশ্যতঃ ক্ষুদ্র হইলেও এতদুভয়ের ক্রিয়া, গতি, স্থিতি, বিনাশ ও উৎপত্তি সবই এক। এতদুভয়ই সূক্ষ্মতম অতীন্দ্রিয় পরমাণু হইতে ক্রম বিকাশ প্রাপ্ত হইয়া স্থূল ভাব ধারণ করিয়াছে এবং নিয়তই সেই সূক্ষ্মতম পরমাণু হইতে স্থূলের সৃষ্টি ক্রিয়া পরিচালিত হইতেছে।

অনন্তর এতাদৃশ অতীন্দ্রিয় সূক্ষ্মতম পরমাণুময় মানবদেহের সুস্থতা এবং রোগ এতদুভয়ও যে সেই পরমাণু সকলের সাম্য বা বৈষম্যাবস্থা আর চিকিৎসাও যে তাহারই সমবল ও সমধর্ম্মী পরমাণুময়, ভেষজপদার্থ ভিন্ন কদাচ সুসম্পন্ন হইতে পারেনা এ সকল তত্ত্বও সংক্ষেপে বুঝিতে পারা গিয়াছে। (এ সকল বিষয় আরও বিশদভাবে স্থানান্তরে পর্য্যালোচিত হইবে) কিন্তু আধুনিক এতদ্দেশীয় প্রচলিত আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্র প্রাচ্য ঋষিদিগের মন্ত্রবাণীর সহিত প্রচারিত থাকিলেও তৎসেবক ভিষক সম্প্রদায় সেই অচিন্ত্য প্রভাব শক্তিকে পরিত্যাগ পূর্ব্বক প্রাথমিক রস, বীর্য্য ও বিপাক প্রভৃতির স্থূল শক্তির সেবাই বেদবাক্যজ্ঞানে করিয়া আসিতেছেন। বস্তুর প্রভাব লক্ষ্য করিতেছেন না। বস্তুর প্রভাবই যে

উর্দ্ধ এবং অণুলোম উভয় কার্য্য সম্পাদনে সম্পূর্ণ সক্ষম এ কথার মর্ম্ম তাঁহারা লক্ষ্য না করায় শাস্ত্রের সম্মান কতদূর রক্ষিত হইতেছে তাহা আমি বুঝি না। এই ভাবেই চিকিৎসা ব্যাপার বহু দিন হইতে চলিয়া আসিতেছে।

অধুনা ভগবানের কি এক অসীম করুণাশক্তির প্রভাবে এতদ্দেশে বেদ বাক্যের প্রভাবশক্তির অবমাননা দৃষ্টে পাশ্চাত্য দেশ মধ্যে সেই অচিন্ত্য প্রভাব শক্তি সহসা ফুটাইয়া উঠাইবার জন্য কলির শিবাবতার মহাত্মা হ্যানিম্যানের জন্ম এবং তৎকর্ত্তৃক সেই অমৃতময় প্রভাব শক্তির পূজা ও হোমিওপ্যাথি বা অমৃতপন্থা চিকিৎসা নামে জগতে তাহার প্রচার হওয়ায়, জনসাধারণ তাহা অগ্র্যৎপাদনে ম্যাচবাক্সের ন্যায় সর্ব্বাপেক্ষা সমাদরে গ্রহণ করিয়াছে ও করিতেছে। কিন্তু এই ব্যাপারে দুইটি বিসদৃশ ভাব উপস্থিত হইয়াছে। একটিতে পাশ্চাত্য ভিষক জগৎ মনে করিতেছেন, যে, এমন একটা অত্যাদ্ভূত অভিনব ভেষজ শক্তি আমাদের দ্বারাই এই প্রথম আবিষ্কৃত হইল, অতএব আমরা ধন্য। অপরটিতে এতদ্দেশবাসী জনগণ এবং ভিষকমণ্ডলী আপন ঘরের খবর না রাখিয়া বলিয়া বেড়ান যে,—হোমিওপ্যাথিকটা কেবল ফাঁকি, উহাতে রোগ সারে না। স্বভাবে যে রোগ সারে তাহাই হোমিওপ্যাথির সারা বলিয়া লোকে ধরিয়া লয়। ঔষধ অতি তুচ্ছ উহা উগ্র গন্ধেই নষ্ট হয়।” ইত্যাদি।

যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালী আজ জগতবাসীকে পদে পদে মৃত সঞ্জীবনীর ন্যায় উপকার করতঃ পরমায়ু বৃদ্ধি করিয়া দিতেছে, যাহার অসীম আরোগ্যকারী শক্তি দর্শনে আজ জগৎ মুগ্ধ, সেই হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধে নিন্দাকারীগণ প্রচারিত যতগুলি অযথা ও নিতান্ত অমূলক ভ্রান্তি পূর্ণ ধারণা লোকদিগের মনে বদ্ধমূল হইয়া রহিয়াছে সেগুলি সম্বন্ধে এ স্থলে আলোচনা করিয়া তোমাদিগকে বুঝাইবার আবশ্যক হইতেছে। কারণ সেই সকল ভ্রান্ত ধারণাগুলি এ হেন সনাতন ও সর্ব্বাঙ্গসুন্দর চিকিৎসাপ্রণালীকে বিকলাঙ্গ করিয়া উন্নতির দিকে অগ্রসর হইবার বিশেষ প্রতিবন্ধক হইয়া রহিয়াছে। সেগুলির বিচার বুদ্ধি দ্বারা খণ্ডন করা ও জনগণকে বুঝাইয়া ইহার উন্নতির পথ মুক্ত করা ভিষক মাত্রেরই কর্ত্তব্য। কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, অনেক ভিষকের মর্ম্মেও সেই ভ্রান্তধারণাগুলি স্থান পাইয়াছে। অতএব এক্ষণে আগে সেই “ভ্রান্তি শোধন”ই ব্যাখ্যা করিব। এই কথা ভগবান জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

তৃতীয় উল্লাস

ভ্রান্তিশোধন।

প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদিক চিকিৎসা দ্বারা ভারতবাসীগণ যে ভাবে স্বাস্থ্যরক্ষা করিয়া আসিতেছিল, তাহার পর ভারতবর্ষে মুসলমান রাজত্বের সময় হকিমী চিকিৎসার আশ্রয়ে, অনন্তর ইংরাজ রাজত্বে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার হস্তে পড়িয়া স্বাস্থ্য ও দীর্ঘায়ুতত্ত্বের বিশেষ ভাবান্তর উপস্থিত হইতে বাধ্য হয়। সে সকল বিষয় দেশীয় প্রাচীন বুদ্ধিমান্ মাত্রেই জ্ঞাত আছেন বলিয়া এস্থলে উল্লেখ নিস্প্রয়োজন। ইংরাজ রাজত্বের প্রথম হইতে ভারতবর্ষে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার বিস্তার চেষ্টা আরম্ভ হইলেও আয়ুর্ব্বেদ ও হকিমীর প্রভাব অনেকদিন পর্য্যন্ত অক্ষুণ্ণ থাকায় উহাতে অনেক সময় এবং কৌশলাদি প্রয়োগের প্রয়োজন হইয়াছিল। ফলতঃ গ্রন্থাদি পাঠে যতদূর অবগত হওয়া যায়; তাহাতে ১৮৩০।৩২ খৃষ্টাব্দ হইতেই এতদ্দেশে এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার বিস্তার আরম্ভ হওয়াই অনুমিত হয়। তৎপরবর্ত্তী ২৫।৩০ বৎসর অন্তে অর্থাৎ ১৮৬০।৬২ খ্রীষ্টাব্দের সমসাময়িক কালেই এদেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রবেশাধিকার লাভ করা অনুমান করিতে হয়। সুতরাং প্রায় ৩০ বৎসর পূর্ব্বাগত এবং রাজানুমোদিত এ্যালোপ্যাথিক চাক্‌চিক্যময় বাহ্যদৃশ্য এবং আশু প্রশমন প্রভৃতি গুণের প্রতি দেশীয় জনসাধারণ বিশেষ ভক্তিপরায়ণ থাকাকালে এই স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন, নবাগত হোমিওপ্যাথির প্রতি সহসা লোকের ভক্তি ও বিশ্বাস স্থাপিত না হওয়ায় ইহাকে চিনিয়া লইবার অভিপ্রায়ে পূর্ব্ববর্ত্তী বিশ্বাসের পাত্র এ্যালোপ্যাথগণের নিকটে এতদ্দেশীয় জনগণ উহার পরিচয় সূচক অনেক প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে বাধ্য হন। তৎকালে এ্যালোপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথিকে নিজেরাই চিনিতে না পারিয়া উহাকে জনসাধারণ মধ্যে যে ভাবে স্বকপোল-কল্পিত ধারনানুসারে পরিচিত করিয়াছিলেন, সেই সকল ধারনাই দেশবাসীর হৃদয়ে অদ্যাপি বদ্ধমূল রহিয়াছে। এমন কি অনেক হোমিও ভিষকগণ ও সে সকল ভ্রান্ত ধারণা হৃদয়ে পোষণ করিয়া আসিতেছেন, সেই সকল ভ্রান্তধারণাকে বৈজ্ঞানিকভাবে বিশ্লেষণ পূর্ব্বক বুঝাইয়া খণ্ডন করিয়া দেওয়াই এই "ভ্রান্তি শোধন" প্রস্তাবের উদ্দেশ্য।

অনেক ব্যক্তিরই বদ্ধমূল বিশ্বাস যে,—হোমিওপ্যাথিক জিনিষটা নিতান্ত আধুনিক, উহাতে বিন্দুমাত্রও প্রাচীনতা নাই।

এ প্রসঙ্গে আমি ইতিপূর্ব্বে প্রাচীন আয়ুর্ব্বেদশাস্ত্রে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত প্রাচীনতত্ত্ব বিলক্ষণভাবে প্রদর্শন করিয়াছি, এবং যথাস্থানে আরো প্রমাণ প্রদর্শন করিব। কিন্তু পাশ্চাত্যদেশে হানিম্যানের পূর্ব্বে হোমিওপ্যাথির সন্ধান ছিল কিনা, এপ্রশ্ন অনেকেরই মনে উদিত হয়। ইহার উত্তর স্থলে আমরা দেখাইতে পারি যে, হাঁ ছিল। যাহা সত্য, তাহা নিত্য। তাহা চিরকাল আছে ও থাকিবে। হানিম্যানের জন্মের বহু পূর্ব্বে অনেক পাশ্চাত্য মনীষীর হৃদয়ে ঐ সূত্রের উপদ্ঘাত উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু হানিম্যান সেই সূত্রকে পরিমার্জ্জিত করিয়া চিকিৎসা প্রণালীরূপে প্রবর্ত্তিত করিয়া গিয়াছেন। ইহাই তাঁহার বিশেষত্ব।

মহাত্মা নিউটন জন্মিবার অনেক পূর্ব্বেই পণ্ডিত "বেকনের" হৃদয়ে মাধ্যাকর্ষণ চিন্তা জাগরুক হইয়াছিল। কালেনের মেটিরিয়া মেডিকায় সিঙ্কোনার জ্বরোৎপাদিকা ও জ্বর নাশিকা শক্তির উল্লেখ হানিম্যানের বহু পূর্ব্বেই পরীক্ষিত হইয়া লিপিবদ্ধ হইয়াছিল বলিয়াই হানিম্যান সেই সূত্র লাভ করিয়াছিলেন। আবার মহাত্মা হিপক্রিটিস বলিয়া গিয়াছেন, যে, Though the general rule of treatment be "Contraria Contrariis Curenter" the opposite rule also holds good (*i. e.* the rule of Similia Similibus curentur") অর্থাৎ যদিও এ্যালোপ্যাথিক বিপরীতাত্মিকাচিকিৎসা আরোগ্যকর হইতে পারে, তথাপি ইহার বিপরীত সদৃশমতের চিকিৎসা দ্বারাও রোগ আরোগ্য প্রত্যক্ষ হইয়া থাকে। তারপর প্যারাসেল্সস্ তাঁহার গ্রন্থে স্পষ্ট ভাবে লিখিয়াছেন যে, "Like must be driven out (cured) by Like" অর্থাৎ সদৃশ ভাবকে সদৃশভাব নিরাময় করে। অনন্তর এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার প্রধান প্রবর্ত্তক অর্থাৎ পিতৃস্থানীয় পণ্ডিত "গ্যালেন" যাঁহার নিয়মানুসারে অদ্যাপি চিকিৎসা কার্য্য পরিচালিত হইতেছে, তাঁহার গ্রন্থেও হোমিওপ্যাথির মূল সূত্র লিখিত ছিল। Galen, the father of allopathic physics, the champion of the motto "Contraria" may be impressed into the service of Homeopathy from many a phrase in his writings such as "Similia Similibus Deus adgengit."—De theriv at pison.

আবার মহাত্মা সেক্ষপীয়র (Shakespeare) তাঁহার কৃত Taming of Shreue নামক নাটকে কর্কশ স্বভাবা "ক্যাথারিণ"কে বশীভূত করণ বা

তাহার দুর্দ্ধর্ষস্বভাব নিরাকৃত করিবার জন্য পরামর্শ বা উপদেশস্থলে বলিয়াছেন যে, "সদৃশরুক্ষ স্বভাব ধারণ না করিলে ক্যাথারিণের উদ্ধতা দূরীভূত হইতে পারেনা।" তারপর "রোমিও জুলিয়েট" নামক নাটকে "বেনাভোলিও" প্রণয় পীড়িত রোমিওকে উপদেশ দিতেছেন যে,—

"Tut, man ! one pain is lessened by anothers' anguish !
Take then same new infection to the eye,
and the rank poison of the old will die.

অনুসন্ধান করিলে উক্তরূপ আরো অনেক তত্ত্ব বাহির করা যাইতে পারে। ফলতঃ প্রাশ্চাত্য এবং প্রাচ্য উভয় মতেই হ্যানিম্যানের বহু পূর্ব্ব হইতে এই সদৃশ চিকিৎসাতত্ত্ব বিষয়ক সন্ধান বিলক্ষণ রূপে প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। সুতরাং এ চিকিৎসা প্রণালী যে কদাচই আধুনিক ও অভিনব নহে তাহা সকলেরই বুঝা উচিত। তারপর মহাত্মা হিপক্রিটিস্ যে উক্তরূপে বিপরীতাত্মিকা এবং সদৃশাত্মিকা এতদুভয় প্রকার চিকিৎসা দ্বারাই রোগ আরাম হওয়া স্বীকার করিয়াছেন, একথাও বহু পুরাতন কালে প্রাচ্য ভিষকগণই গাহিয়াছেন। যথা,—

ক্কচিৎ সমগুণা কার্য্যা বিপরীতাত্মিকা ক্কচিৎ।
চিকিৎসা দ্বিভিধা চাপি কালভেদে প্রশস্যতি॥   চরক।

অর্থাৎ কাল (দেশ ও পাত্র) ভেদে কোথাও সমগুণ কোথাও বা বিপরীত গুণ এতদুভয় প্রকার ভেষজ পদার্থ দ্বারায়ই চিকিৎসা আবশ্যক হইয়া থাকে। অতএব চিকিৎসা দুই প্রকার। তাহার এক প্রকার সদৃশ; অর্থাৎ হেতুসদৃশ ব্যাধি সদৃশ ও হেতু ব্যাধি উভয় সদৃশ। আর দুই বিপরীতাত্মিকা—যথা হেতু বিপরীত, ব্যাধি বিপরীত এবং হেতু ব্যাধি উভয় বিপরীত। এস্থলে সদৃশ ক্রিয়া বলিতে হোমিওপ্যাথিক আর বিপরীত ক্রিয়া বলিতে যে এ্যালোপ্যাথিক বুঝিতে হইবে, তাহা নহে। এক হোমিওপ্যাথিকের মধ্যেই কোথাও বা সদৃশ এবং কোথাও বা বিপরীত ক্রিয়া দ্বারা রোগ চিকিৎসা করিতে হয়। কিন্তু যে কোন ভাবেই কেন চিকিৎসা হউক না তাহাতে কার্য্যতঃ সদৃশ না হইলে কদাচই প্রকৃত নিরাময় হইতেই পারেনা। (অর্গেনন্ ৬১ সূত্র)। যেমন কোন ব্যক্তি প্রত্যেকবারের জ্বরে অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনিন সেবন করিয়া এমন অবস্থাপন্ন হইয়াছে যে, তাহার সহিত আর্সেনিকের ঐক্য হয়। আর্সেনিক কুইনাইনের বিপরীত ঔষধ। অথচ সেস্থলে সেই বিপরীত ঔষধই আরোগ্যকারী হয়। তাহার কারণ মনে হয় যে, ঔষধ পদার্থ অধিক মাত্রায়

অধিক দিন ধরিয়া সেবন করিলে ঠিক তাহার বিপরীত গুণ শরীরে প্রকাশ পায়, যেমন অধিক দিন অহিফেণ সেবীর শরীরে তদ্বিপরীত নক্সভমিকার লক্ষণ প্রকাশ পায়। সে যাহা হউক, হোমিওপ্যাথিক যে নিতান্ত আধুনিক নহে তাহা সর্ব্ববাদী সম্মত রূপেই প্রমাণিত হইতেছে।

এক্ষণে জনসাধারণের অন্যান্য প্রসিদ্ধ ভ্রান্ত ধারণা গুলার বিষয় একে একে আলোচিত হইবে। এই কথা মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

অনেকেরই এরূপ বিশ্বাস যে তাম্রকুটের ধূম বা তাম্রকুট সেবী, মদ্যপায়ী, অহিফেণ সেবী এবং গঞ্জিকা, চরস, চণ্ডু প্রভৃতি মাদক সেবী ও চা, কাফি প্রভৃতি উগ্র বস্তু সেবী আর হিঙ্গু, কর্পূর, এলাচি, পেঁয়াজ, রসুন ইত্যাদি যে কোন তীব্র গন্ধযুক্ত বা উগ্র দ্রব্য ভোজীদিগের দেহে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কদাচই ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারেনা। কেহ কেহ বলেন, তীব্র গন্ধ বা উগ্র দ্রব্যাদি সেবন ত দূরের কথা, গৃহে থাকিলেও সে গৃহে হোমিও ঔষধ রাখা যাইতে পারেনা। কেননা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নিতান্ত হীনবীর্য্য, আর ঐ সকল তীব্র গন্ধ ও উগ্রদ্রব্য সকল অতীব বল বীর্য্যবান। এই নিমিত্ত উহারা হোমিওপ্যাথিক ক্ষীণতর ঔষধকে নিজেদের শক্তি সম্পন্ন করিয়া ভূতে পাওয়ার মত পাইয়া বসে। সুতরাং হোমিও ঔষধ সার্ব্বজনীন ভাবে ক্রিয়াশীল হইতে পারেনা। কেননা জগতের অধিকাংশ মানবই কোন না কোন মাদক দ্রব্য বা উগ্রদ্রব্য ব্যবহারে চিরঅভ্যস্ত। নিতান্ত দায়ে ঠেকিলে সে সকল স্থলে হোমিও ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্ব ও পর পর্য্যন্ত সেই সকল অভ্যস্ত উগ্রদ্রব্য সেবন বন্ধ রাখিবার ব্যবস্থা প্রদত্ত হইয়া থাকে। হোমিও ঔষধ কেবল নির্ম্মলস্বভাব বালক বালিকাগণের পক্ষেই উপযোগী। তদ্ভিন্ন অন্য স্থলে ইহা তত প্রভাবশালী হইতে পারেনা।

উক্ত বিষম ভ্রান্ত ধারণা হোমিওপ্যাথির জন্মকাল হইতে এপর্য্যন্ত চলিয়া আসিতেছে অদ্যাপি কতিপয় খ্যাতনামা ভিষককে রোগীর অঙ্গে পুরাতন ঘৃত স্পর্শ করাইতে অথবা পথ্যের সহিত আদার রস প্রভৃতি প্রয়োগ করিতে মাথার দিব্য দিয়া নিষেধ করিতে দেখা যায়। তবে আমি এতদ্বিষয়ে বিগত ১৩২৫ সালের "চিকিৎসা প্রকাশ" নামক মাসিক পত্রিকায় বিশদ আলোচনা করার পর হইতে এতদ্দেশীয় ভিষকমধ্যে কেহ কেহ ঐ ভ্রান্ত ধারণাটির অপনোদন করিতেছেন এরূপ দেখিতে পাইতেছি। কিন্তু অদ্যাপি ইউরোপীয়ান, ইউরেসিয়ান বা বঙ্গভাষা বিদ্বেষী ভারতবাসী ভিষকগণ এ পর্য্যালোচনা অবগত না হওয়ায় সেই

ভ্রান্তিকেই হৃদয় ক্ষেত্রে যত্নের সহিত প্রতি পালন করিতেছেন ফলতঃ ঈদৃশ মহাভ্রম প্রচারিত থাকা যে, হোমিওপ্যাথির ক্রমোন্নতির প্রবল অন্তরায় তাহাতে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই। এক্ষণে এতদ্বিষয়ক বিচারে প্রবৃত্ত হইব। এই কথা সুধী জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

বিচার যথাঃ—উক্ত ভ্রান্ত ধারণার প্রকৃততত্ত্ব বিচারে স্পষ্টই অনুমান হয় যে, যে সকল ব্যক্তি সর্ব্বশক্তিমান বিধাতার অনন্ত শক্তি সম্পন্ন আনবিক গবেষণা (Atomic theory or Atomism) অনুশীলনে যত্ন করেন নাই, তাঁহারাই উক্ত রূপ অমূলক ধারণা সৃজন ও পোষণ করিয়া থাকেন। ফলতঃ পরমাণুই যে জগৎ সৃষ্টির মূলীভূত কারণ এবং জগতের আস্থন্ত মধ্য সমুদয়ই পরমাণু সমষ্টি ব্যতীত আর কিছুই নহে; একথার আভাষ বিলক্ষণ রূপে পূর্ব্বে দিয়াছি। আবার এস্থলেও বিশদ ভাবে তাহার বিচার আবশ্যক হইতেছে। এবং পরমাণুময় হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান পক্ষের বিষয়ানুরোধে বারম্বারই পরমাণু তত্ত্বের আলোচনা করিয়া বিষয়গুলিকে বিশ্লেষণ করিতে বাধ্য হইব। সেজন্য তোমরা দ্বিরুক্তি দোষ মনে করিওনা। এস্থলের বিচার্য্য বিষয় আলোচ্য এই যে,—স্থূল দৃষ্টির প্রত্যক্ষ দর্শনে দেখা যায় গুড়ুক তামাক, তামাক চূর্ণ বা ভস্ম, অহিফেণ, মদ্য, গঞ্জিকা ও চরস, চণ্ডু প্রভৃতি যত প্রকার উগ্র গন্ধ মাদক দ্রব্য যাহাই কেন যে ব্যক্তির অভ্যস্ত থাকুক না, উহারা তত্তদ্ব্যক্তির অভ্যাস বশতঃ স্বয় স্বভাবের সহিত মিশিয়া গিয়াছে। অর্থাৎ উহা অভ্যাস বশতঃ স্বভাবেই পরিণত হইয়াছে। এজন্য পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ অভ্যাসকে দ্বিতীয় প্রকার স্বভাব (Habit is the second nature) বলিয়া থাকেন। আবার প্রাচীন পণ্ডিতগণও উক্তরূপ অভ্যস্ত বিষয় গুলিকে "সাত্ম্য" অর্থাৎ স্বভাব মিলিত বলিয়াছেন। সুতরাং অভ্যস্ত বা সাত্ম্য উগ্র দ্রব্যাদিতে দেহের কোনই নূতন ভাব আনিতে পারেনা। তদ্রূপ মাদকাদি উগ্র বস্তু অভ্যাসী ব্যক্তিদিগের দেহে হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মতম আণবিক ঔষধের ক্রিয়া হইতে কোনই প্রতি বন্ধকতার কারণ দেখা যায় না। তবে যদি বল ঔষধের মাত্রার সূক্ষ্মত্ব হেতু উহা উক্ত মাদক সেবীদিগের উগ্রতায় নষ্ট হইয়া যায়, বাস্তবিক তাহাও যে হইতে পারেনা তাহার প্রমাণ স্পষ্টই দেখা যায়। যেহেতু যে সকল ব্যক্তির কস্মিন কালেও কোন উগ্রগন্ধ বা উগ্রদ্রব্য ব্যবহার আদৌ অভ্যাস নাই, অথচ কোন কারণ বশতঃ হঠাৎ ব্যবহার হইতেছে, যথা,—বিকার প্রভৃতি কঠিন রোগাবস্থায় এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগীর মস্তকে ইউডিকোলন, এসেন্স

প্রভৃতি উগ্রগন্ধ দ্রব্য বাহ্যিক ও টিং মাস্ক, কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া প্রভৃতি উগ্রগন্ধ এবং মর্ফিয়া প্রভৃতি অত্যুগ্রবস্তু ঔষধ রূপে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা হইতেছে, সে সকল ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথির এক মাত্রা দুইশত ক্রমের দুইটি মাত্রা অনুবটীকার অসীম বৈদ্যুতিক প্রভাব যদি প্রত্যক্ষকারীর চক্ষের সম্মুখে নিরন্তর সম্ভবপর হয়, এবং আকণ্ঠ মদ্যপায়ীর মদোন্মাদ (Delirims Tremens জনিত প্রলাপ ও খেঁচুণী (Spasm) প্রভৃতি ভীষণ বৈকারিক অবস্থা যদি এক মাত্রা অনুবটীকা প্রয়োগে মন্ত্রবৎ আশ্চর্য্য ভাবে পীতমদ্য ঘর্ম্মাকারে বাহির হইয়া আরোগ্য হইতে পারে, তবে অভ্যস্ত মাদক ও উগ্রবস্তু সেবীদিগের দেহে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সূক্ষ্মমাত্রার প্রভাব বিস্তার বিষয়ে বিন্দুমাত্রও সন্দিগ্ধ হইবার কোন কারণ থাকিতে পারে কি ? এ সকল আশ্চর্য্য ব্যাপার জল্পনা বা কবি কল্পনা নহে। উহা নিত্য প্রত্যক্ষ যাহার ইচ্ছা তিনি পরীক্ষা করিতে পারেন।

যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায়—গুড়কু তামাকের "প্রবেশ নিষেধ" (No Admission), করিয়া রাখিয়াছেন, তাঁহারাই সাধারণের উক্ত ভ্রান্ত ধারণাটিকে লালনপালন ও বর্দ্ধন কল্পে প্রশ্রয় দিয়া নিজের এবং জনসাধারণের হৃদয়ে হোমিওপ্যাথির নিতান্ত দৌর্ব্বল্য-বৃক্ষকে ফল ফুলে সুশোভিত করিয়া দিতেছেন। একথা কেহই একটুকু প্রণিধান করিয়া বুঝিতে চেষ্টা করেন নাই যে, তামাকাদির উগ্র গন্ধেই যদি ঔষধ নষ্ট হয় তবে ঐ সকল বস্তু ব্যবহারকারীগণের চিকিৎসা হোমিও ঔষধে কিছুতেই হইতে পারে না। কেননা তাহাদের মুখের নিকটে ঔষধ লইয়া যাইতেই উগ্র গন্ধে উহার শক্তি সামর্থ সব নষ্ট করিয়া ফেলে। কিন্তু তাহা যখন হয় না, বরং প্রত্যেক স্থলে ঔষধের দস্তুর মত ক্রিয়াই পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, তখন ঔষধালয়ের আলমারী বা বাক্স মধ্যস্থ কর্ক আঁটা শিশির ভিতর উগ্র গন্ধ প্রবেশ পূর্ব্বক ঔষধ নষ্ট করিবে এরূপ জুজুবুড়ির ভীতিতে (Smell Phobia) হুকা কলকীর ভয়ে আড়ষ্ট হইয়া থাকা কি ডাক্তারদিগের কর্ত্তব্য ? এবং ইহা কি বিষম ভ্রান্তি পূর্ণ দৌর্ব্বল্য নহে ? কলিকাতা প্রভৃতি বড় বড় সহরের ছোট বড় প্রায় সকল হোমিও ঔষধালয়েই উক্ত ভ্রান্তিপূর্ণ দৌর্ব্বল্য বিরাজিত থাকায় দেশ মধ্যে হোমিওপাথিক চিকিৎসার দুর্ব্বলতা প্রচারের সমধিক সহায়তা নিশ্চয়ই করিতেছে।

কেবল মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব দেখিয়াই যে সকল ব্যক্তি হোমিও ঔষধকে নিতান্ত হীনবীর্য্য মনে করেন, তাঁহারা যে প্রথম শ্রেণীর ভ্রান্ত তাহাতে আর সন্দেহ

নাই। কেননা তাঁহারা একটুকুও তলাইয়া বুঝেন না যে, পর্ব্বত প্রমাণ অগ্নিতে যে অগ্নি সত্তা এবং দাহিকা শক্তি বর্ত্তমান আছে, একটি অগ্নিকণা বা অগ্নি স্ফুলিঙ্গে তদপেক্ষা কোন অংশই ন্যূন শক্তি বর্ত্তমান থাকিতে পারে না। কেননা সেই অগ্নিসত্তা বা কণিকা হইতেই উক্ত পর্ব্বত প্রমাণ অগ্নির উৎপত্তি হইয়াছে। এইরূপ অনমুমেয় পরমাণু লইয়াই প্রত্যেক বস্তু এবং সমগ্র প্রপঞ্চই সৃষ্টি হইয়াছে ও হইতেছে। সুতরাং পরমাণুশক্তি ক্ষুদ্র নহে অসীম। কাজেই অগ্নিণিকার সহিত অন্য কোন কণিকার সহবাস ঘটিলে অগ্নির দাহিকা শক্তি বিনষ্ট হইতে পারে না। এবং সহবাসী পদার্থটি দাহ্য পরমাণু হইলে উহা অগ্নি কর্ত্তৃকই গ্রস্ত হইয়া অগ্নিময় হয়! ইহাই জগতের স্বতঃসিদ্ধ নিয়ম। অগ্নির পরমাণুটি যতক্ষণ অবস্থিতি করিবে ততক্ষণই উহা উপযুক্ত কোন দাহ্য পদার্থ (যথা শুষ্ক কয়লা বা টিকা প্রভৃতি যাহা অগ্নিগ্রাহী হইয়া আছে তাহা) পাইলে তৎক্ষণাৎ স্বীয় প্রভাব বিস্তার করিয়া ফেলিবে। কোন উগ্র গন্ধ বা উগ্র শক্তির কোন পদার্থ তাহার প্রতিবন্ধক হইতে পারিবে না। জাগতিক যাবতীয় পরমাণুতেই এতাদৃশ অসীম শক্তি বিরাজমান আছে। তবে অগ্নি সত্তার বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত যে জলসত্তা জগতে বিদ্যমান, তাহাও অগ্নি হইতেই উৎপন্ন বলিয়া—পরমাণু অবস্থায় উহাদের জন্য জনক সম্বন্ধ হেতু অগ্নি সত্তাকে নির্ব্বাণ করিতে পারে না। কেননা অগ্নির পরমাণু জলের পরমাণুর জনক বলিয়া সে উহা গ্রহণ করিয়া লয়। আবার জলরাশিতে ও বাড়বাগ্নির উৎপত্তি হওয়া অবগত হওয়া যায়।

অনন্ত জাগতিক বিজ্ঞান শাস্ত্রের গভীর গবেষণার দ্বারা প্রকৃত আণবিক তত্ত্ব—(Molicule theory) সমালোচনা করিবার স্থান এখানে অল্প। বিশেষতঃ পরমপিতার অনন্ত সৃষ্টি কৌশল ভেদ করতঃ তত্ত্বোদ্ঘাটন করিবার শক্তি আমার ন্যায় নগণ্য ব্যক্তির নাই। তবে অগ্নিতে হস্ত প্রদান করিলে দগ্ধ হয়, এবং জল দিলে শীতল হয় ইহা প্রত্যক্ষ সত্য। উহা কেন হয়, অগ্নির দাহিকা শক্তিতে দগ্ধ ও জলের শৈত্য শক্তিতে শীতল হয়, এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে। দাহিকা শক্তি এবং শৈত্যশক্তি কি? এবং কোথা হইতে কিভাবে উহার উৎপত্তি হয়? এসকল প্রশ্ন অতীব দুরবগাহ এবং ইহার মীমাংসাও বহু গভীর। প্রত্যুতঃ আকণ্ঠ মদ্যপায়ীর মুখমধ্যে এবং সর্ব্বাঙ্গ হইতে তীব্র মদ্যের উগ্রতর গন্ধ ভর ভর করিয়া নির্গত হইতেছে, মদ্যপায়ী অজ্ঞান হইয়াছে, তাহার বমনে নিরন্তর সেই তীব্র মদ্যই উদ্গীরিত হইতেছে, তাহার সর্ব্বাঙ্গে খেচুনি (spasm) হইতেছে, তাথায় একমাত্রা ৩০ শক্তির নক্সভমিকা

প্রয়োগ কর, দেখিবে অচিরাৎ সেই ব্যক্তির প্রলাপ, মোহ, খেচুনী ও বমনাদি হ্রাস হইয়া বম্মসহ পীত মদ্য বাহির হইতে আরম্ভ হইবে। ইহা কেন হইবে? অত ক্ষুদ্রতম শক্তির ঔষধ ঈদৃশ তীব্র মদ্যের উগ্রতর গন্ধে নষ্ট না হইয়া কেন অসীম প্রভাব বিস্তারে সক্ষম হইবে? এ প্রশ্নের সদুত্তর গভীর বিজ্ঞানগর্ভে নিমজ্জিত থাকিলেও উক্ত প্রত্যক্ষ সত্যের ব্যাঘাত বিন্দুমাত্রও হইবে না। এই নিমিত্তই মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গেনন পুস্তকের ২৮ সূত্রে বলিয়াছেন, —

"অভ্রান্ত হোমিওপ্যাথির বৈজ্ঞানিক যুক্তি প্রদর্শন অনাবশ্যক।"

কিন্তু ডাঃ কেণ্ট বর্ত্তমান কালের আমেরিকাবাসীদিগের অবস্থা দৃষ্টে স্পটই উক্ত মহাবাক্যের বিপরীত গীত গাহিয়াছেন। তাঁহার মতে হোমিওপ্যাথির বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব সকলের যথোচিত অনুশীলন অভাবেই আমেরিকাবাসীগণ অধুনা হোমিও চিকিৎসা বিষয়ে যথেচ্ছাচারী হইয়া ইহাকে এ্যালোপ্যাথি ভাবাপন্ন করিয়া লওয়াতেই এ হেন সনাতন হোমিওপ্যাথির জন্মস্থান আমেরিকায় ইহার উন্নতির পরিবর্ত্তে দিন দিন অবনতিই হইতে চলিয়াছে। আমি গভীর জ্ঞানবান উক্ত কেণ্ট মহাত্মার সহিত একমত। তজ্জন্যই তোমাদিগকে এ বিষয়ে বৈজ্ঞাণিক ভাবে বুঝাইতে প্রয়াস পাইতেছি। অধিকন্তু পাশ্চাত্য কুশিক্ষায় শিক্ষীত ভারতবাসী আর আজকাল আস্তিক্য বুদ্ধি সম্পন্ন ভাবে জ্ঞানীদিগের বাক্যে অন্ধবৎ বিশ্বাস স্থাপন করিতে রাজি নহে। এক্ষণে অধিকাংশ ব্যক্তিই নিতান্ত সামান্য জ্ঞান লাভ করিয়াও ভীষণ তার্কিক হইয়া উঠিয়াছে। তাই কথায় কথায় "কেন" লইয়া প্রত্যেক স্থলেই আবদার করিতে অভ্যস্ত হইয়াছে। সুতরাং সেই "কেন"র একটা সন্তোষজনক উত্তর (তাহা ধারণা করিবার শক্তি থাকুক বা না থাকুক) সকলেই দাবি করিয়া থাকে। তজ্জন্য আমার ক্ষুদ্রতম শক্তিতে যেটুকু কুলায় নানা শাস্ত্রীয় বৈজ্ঞানিক তত্ত্বের আলোচনা দ্বারা তাহাই এস্থলে বিবৃত করিয়া ভাবি নব্যভিষকদিগের হৃদয়ে সেই "কেনর" উত্তর দিবার এবং প্রকৃত মর্ম্ম বুঝাইবার পন্থা প্রদর্শন করিব।

এক্ষণে জগৎ কি? পরমাণু কি? রোগ কি? ঔষধ কি? রোগী কে? চিকিৎসা কি? চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কি? রোগীর কর্ত্তব্য কি? প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সকলের যথাক্রমে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। তাহাতে একটি বিষয়কে বোধগম্য করণার্থ বারম্বার উত্থাপন করিতেও বাধ্য হইব। এজন্য পণ্ডিত মহাত্মাগণ যেন দ্বিরুক্তি দোষ মার্জ্জনা করিতে কুণ্ঠিত না হন।

(ক্রমশঃ)

ভিষক-কালীমা উদ্ঘাটন

অধুনা হোমিওপ্যাথির অত্যাশ্চর্য্য অদ্ভুত আরোগ্যকারী শক্তি দর্শনে বিমুগ্ধ হইয়া ভারতীয় নরনারী অনেকেই ইহার পক্ষপাতি হইয়াছেন বটে, কিন্তু ইহার বিরুদ্ধে নানা প্রকার আপত্তি পূর্ব্বকাল হইতে দেশ মধ্যে প্রচারিত থাকায়, অধিকাংশ পক্ষপাতির মধ্যেই নানা সংশয় জাগরূক থাকা বিধায় ইহার প্রচার বিষয়ে বহু অন্তরায় উপস্থিত হইয়াছে।

আজকালকার হোমিওপ্যাথিক ভিষক প্রাচুর্য্যে দেশ প্লাবিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কতক এ্যালোপ্যাথি উপাধিধারী কতক হোমিও কলেজ স্কুলের উপাধিমণ্ডিত কতক বা গৃহজাত চিকিৎসক, জনসমাজে চিকিৎসক নামে বিচরণ করিতেছেন। তন্মধ্যে যাঁহারা এ্যালোপ্যাথিক উপাধিধারী তাঁহাদের সাতখুন মাপ। অর্থাৎ তাঁহারা হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মতত্ত্ব সকল অবগত হইয়া হোমিওপ্যাথিতে নিমজ্জিত হউন বা না হউন, তাঁহাদের প্রতি লোকের আস্থা সহজেই সংস্থাপিত হইয়া থাকে। এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসায় নিতান্ত বিফলকাম হইয়াও যাঁহারা হোমিওপ্যাথির অনুসরণ করেন, তাঁহারাও এ্যালোপ্যাথির উপাধিযুক্ত হোমিওপ্যাথকে উচ্চ আসন প্রদান করেন। কলিকাতা প্রভৃতি বড় বড় সহরে যে হোমিওপ্যাথগণ বিখ্যাতনামা হইয়াছেন, তাহাও হোমিওপ্যাথির পারদর্শিতায় নহে। কেবল এ্যালোপ্যাথিক উপাধিই তাহার একমাত্র কারণ। যেহেতু এ্যালোপ্যাথিক উপাধিবিহীন বিশুদ্ধ হোমিও সাধক হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে বিলক্ষণ ব্যুৎপন্ন হইয়াও কেবল রাজউপাধি অভাবে সমাজ মধ্যে নগণ্যরূপে অনেক স্থলে অবস্থান করিতেছেন, কেহ তাঁহাদের অনুসন্ধানও রাখে না। আর এ্যালোপ্যাথিক উপাধিধারী দিনের মধ্যে ১০।১২ মাত্রা ঔষধ পর্য্যায় ক্রমে প্রদানকারী নিতান্ত অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথও কেবল রাজউপাধির গুণে সমাজে বিশেষ প্রতিপত্তি লাভ করিয়া যশস্বী হইতেছেন, দেশের লোকের এতাদৃশ অজ্ঞান ব্যবহার বিজ্ঞ ও বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথগণকে সাধারণতঃ অধিক বাচালতার দ্বারা আত্মগুণ বিকাশে বাধ্য হইয়া হোমিওপ্যাথিক প্রচার করিতে হয়। আর এ্যালো-উপাধিধারীগণকে নীরবে অবস্থান করিতে হইলেও তাঁহাদের প্রতিপত্তির কোন ব্যাঘাত হয় না। হোমিওপ্যাথিক কলেজ স্কুলের প্রদত্ত উপাধিকে লোকে উপাধি বলিয়াই গ্রাহ্য করে না। সুতরাং গৃহজাতদিগের

সহিত তাহাদিগকে একাসনেই স্থাপন করতঃ লোকে উপেক্ষার চক্ষেই নিরিক্ষণ করিয়া থাকে। এই সকল অনিবার্য্য কারণে রাজউপাধি বিহীন হোমিও ভিষকগণকে নানা প্রকার বাক্য ব্যবহার দ্বারা মুখ জোর চালাইতে বাধ্য হইতে হয়। সেজন্য জনসমাজে হোমিওপ্যাথগণ বাচাল উপাধি প্রাপ্ত হইয়াছেন। অনেক ভদ্রলোকেই হোমিওপ্যাথগণকে বহুভাষী ও বাচাল বলিয়া নিন্দাবাদ করিয়া থাকেন। কিন্তু ইহার উল্লিখিত প্রকৃত তাৎপর্য্য কেহই উপলব্ধি করেন না। এই গেল জনসাধারণ কর্ত্তৃক অন্যায়রূপে ভিষক-কালীমার কথা।

অনন্তর হোমিও ভিষকগণের আত্মকথার আলোচনা করিতেছি। কি প্রাইভেট উপাধিধারী কি গৃহজাত সকল ভিষকই অভাব অনাটনের জ্বালায় এবং নিজদিগের প্রকৃত সুশিক্ষার অভাবে পরস্পর পরস্পরের নিন্দাবাদ প্রচার দ্বারা নিজে বড় হইতে প্রয়াশ পাইতে গিয়া সমাজে হাস্যাস্পদ হইয়া পড়েন। ইহাতে যে হোমিওপ্যাথির নিন্দা হইয়া "আত্মনিন্দা কুলখ্যাতি" গোছের অনিষ্ট সংঘটিত হয়, ইহা তাঁহাদের বুঝিবার ক্ষমতা নাই। কেহ কাহারো সহিত (কনসাল্ট) পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করিতে ইহারা কেহ আদৌ শিক্ষা পান নাই। কোন রোগীর ক্ষেত্রে একের উপরে অন্যকে কনসালটিং ফিজিসিয়ান রূপে আহ্বান করিলেই প্রথমোক্ত ব্যক্তি চটিয়া যান। আবার সমাগত কনসাল্টিং প্রভু আসিয়াও পূর্ব্ববর্ত্তী ভিষকের দোষানুসন্ধান করতঃ তাহাকে অপদস্থ করিয়া স্বীয় প্রাধান্য স্থাপনের যত্ন করিতে অনুমাত্রও কুণ্ঠাবোধ করেন না। চিকিৎসকগণের এ সকল কলঙ্ক-কালীমা সমাজে বিলক্ষণ ভাবে প্রচারিত হইয়াছে ও হইতেছে। ইহা ভিষকগণের পক্ষে নিতান্ত অখ্যাতির কথা।

তারপর কোন এক রোগীর ক্ষেত্রে পাঁচজন চিকিৎসককে ডাকিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে দিলে পাঁচ রকম ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়। তাহা হইলই বা। ঘটে ঘটে বুদ্ধির বিভিন্নতা হেতু তাহা হইতেও পারে। কিন্তু পরে শেষ মীমাংসায় একটি ঔষধ স্থিরীকৃত ভাবে সর্ব্ববাদী সম্মত হইয়া প্রযুক্ত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু তাহার মধ্যেও নানা অন্তরায়, কারণ যাঁহার প্রথম কথিত ঔষধ স্থির থাকিল, তিনি গর্ব্বে বুক ফুলাইয়া বসিলেন, আর যাঁহাদের কথিত ঔষধ স্থির থাকিল না, তাঁহারা হয়তো অপমান বোধ করিলেন। অথবা নির্ব্বাচিত ও প্রদত্ত ঔষধে ত্রুটির অনুসন্ধানে থাকিলেন। কিম্বা ভিষক পরস্পরে এমন অভদ্রোচিত বিবাদ সূচক বাক্যালাপের স্রোত আরম্ভ হইল যে, হাতাহাতি হয় আর কি! এ সব দুর্ব্যবহার কি ভিষক-কালীমা নহে? কেবল অশিক্ষা ও কুশিক্ষাই যে ইহার

একমাত্র কারণ তাহা কে অস্বীকার করিবে? উক্তরূপে বিশদৃশ ব্যাপার সকল দর্শনে এক্ষণে হোমিও ভিষকবর্গকে উন্মত্ত বলিতে কেহই কুণ্ঠিত হয় না। এমন কি অনেক স্ত্রীলোক পর্য্যন্তকে বলিতে শুনি যে "হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার মাত্রেই পাগল।"

কেনই বা না বলিবে, একে ত নিজেদিগের প্রসার প্রতিপত্তি বৃদ্ধির নিমিত্ত অজ্ঞতাবশতঃই হউক আর প্রয়োজন বশতঃই হউক সমধিক বক্তৃতাবাগীশী স্বভাব লোকে দেখে, তারপর যদি আবার রোগীর ক্ষেত্রে উক্তরূপ অভদ্রোচিত আচরণ সকল প্রকাশিত হয় তবে উন্মাদ লক্ষণের অবশিষ্ট কি থাকিল?

আবার এরূপ ও নিয়ত প্রত্যক্ষ হইতেছে যে, একজনের হাতে কোন একটি কঠিন রোগীর চিকিৎসা হইতেছে, তিনি প্রাণপাত খাটুনী করিয়া ৫।৭।১০ দিন দেখিতেছেন; হয়তো কোন একটি বিষয়ের সন্দেহভঞ্জনার্থ অপর একজন বিজ্ঞ ভিষককে পরামর্শার্থ আহ্বান করাইলেন, ইহা স্বাভাবিক। সকল মতেই এরূপ করিয়া থাকে। কিন্তু পরাগত ভিষক গোপন ভাবে (অর্থাৎ রোগীর বা তদাত্মীয়-বর্গের বা যে কোন অন্য লোকের অসাক্ষাতে) উভয় ভিষকে পরামর্শ করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ চলিয়া যাইবেন, যাঁহার রোগী তাঁহার হাতেই থাকিবে। ইহাই রীতি ও স্বাভাবিক ভদ্রোচিত ব্যবহার। কিন্তু হোমিওপ্যাথগণের মধ্যে অনেকে আসিয়াই কেহ বা পূর্ব্ব ভিষকের সহিত তেমন আলাপ পর্য্যন্ত না করিয়া নিজেই কর্ত্তা সাজিয়া রোগীর ও আত্মীয়বর্গের সম্মুখে ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ পূর্ব্ব ভিষকের অজ্ঞতা বুঝাইতে চেষ্টা করিলেন এবং রোগীটি স্বহস্তে গ্রহণ (Take up) করিলেন, আর কেহ বা পূর্ব্ব ভিষকের সহিত ভদ্রতাসূচক আলাপ করিয়া কি কি ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছে জানিয়া লইয়া নিজে কর্ত্তা সাজিয়া নিজেই ঔষধ প্রয়োগ করিলেন। সে বেচারার এতদিনের প্রাণপাত খাটুনী ত বিনষ্ট হইলই মাঝে হ'তে সে অকর্ম্মণ্য মধ্যে (অন্ততঃ তৎকালে) পরিগণিত হইয়া মনের দুঃখে গৃহে ফিরিল। মনে মনে পরবর্ত্তী ভিষককে যে আশীর্ব্বাদ করিতে করিতে ফিরিল তাহা অন্তর্যামীই জানেন। তারপর সে রোগীটী যদি আরোগ্য হইল তবেত প্রথমোক্ত ভিষকের কলঙ্কের সীমাই রহিলনা, আর যদি অনারোগ্য হইয়া মতান্তরে নীত হইল বা লীলাই শেষ হইল তাহাতে প্রথমের মনস্তাপই সার হইল। ইহাই কি ভদ্রোচিত বা ভিষকোচিত ব্যবহার? মানবের ঘটে ঘটে বুদ্ধি বিভিন্ন প্রকার। আজ হয়তো তোমার নির্ব্বাচিত ঔষধে রোগশান্তি হইয়া তুমি বাহোবা পাইলে। আবার

অন্তদিন তোমার উপর হাত খেলিয়া অন্য ব্যক্তি বাহোবা পাইল, এরূপ অবস্থাতো প্রতিনিয়তই সংঘটিত হইতেছে। আজ তুমি যাহাকে অপদস্ত করিয়া মনোকষ্ট দিলে কল্য আবার বাগে পাইলে সেও তোমাকে ছাড়িবেনা। ইহাই কি ভদ্রব্যবহার ?

মানব মাত্রেই বিদ্যা ও বুদ্ধিতে উচ্চ নীচ ও ছোট বড় থাকে। তাই বলিয়া পরস্পর প্রেম ও ভালবাসা এবং ভদ্রতার ইতর বিশেষ হওয়া বুদ্ধিমান সম্প্রদায়ের উচিৎ নহে। বিশেষতঃ "ভিষক" এই অত্যুচ্চ উপাধি লাভ করিয়া বিশেষ বিজ্ঞ, প্রাজ্ঞ, ধীর, স্থির ব্যবহারাভিজ্ঞ, সহিষ্ণু এবং ভদ্র হইতে হইবে? তৎপরিবর্ত্তে ছেবলামী, বাঁদরামী করিতে গেলে লোকে কেন পাগল না বলিবে? চিকিৎসক হওয়া কি তুচ্ছ কথা ?

সদ্ব্যবহারের শিক্ষা আদৌ হয় না। কেননা সাধারণ শিক্ষা (general learning) মধ্যেও সে শিক্ষা প্রদত্ত হয়না, আবার চিকিৎসা বিদ্যালয়েও তাহারা নাম গন্ধ নাই। সুতরাং দেশ হইতে সংশিক্ষা ব্যাপার এককালে প্রায় বিলুপ্ত হইয়াছে। সাধারণ শ্রেণীর লোকের দুর্ব্ব্যবহারে তেমন কিছু আসিয়া যায় না। কিন্তু চিকিৎসকনামধারী ব্যক্তিগণের কুব্যবহারে জীবন বিনষ্ট হইবার সম্ভব, এস্থলে ভিষকবর্গকে যে কিদৃস সদ্ব্যবহারপরায়ণ হইতে হইবে তাহা বলিয়া শেষ হয়না। অথচ এতাদৃশ গুরুতর ব্যাপার শিক্ষার ব্যবস্থা যদি কোথাও না থাকে তবে কি মারাত্মক কথা নয় ?

এ্যালোপ্যাথগণের তদ্রূপ শিক্ষা না থাকিলেও তাঁহাদের প্রতি রাজদৃষ্টি নিপতিত থাকায় তাঁহারা সমাজে বিশেষ আদৃত বলিয়া তাঁহাদের বিন্দুমাত্র বাচলতার ও প্রয়োজন নাই—কেননা এম, ডি, বা এম, বি, কিম্বা এল্, এম্, এস, এই দুই চারিটী অক্ষর পরস্পরে শ্রুত হইলেই জনগণ তাঁহার প্রতি ভক্তি সম্পন্ন হইয়া পড়ে। কেবল "ভিজিট কত" এই একটিমাত্র প্রশ্ন হইলেই আলাপ শেষ, মানব নিশ্চিন্ত। তারপর বাঁধা গদের ঔষধ পরস্পর মতানৈক্য ঘটারও সম্ভাবনা অতি কম। যদিও স্থল বিশেষে ঘটে তথাপি তাঁহারা লক্ষ্মীরশ্রী সম্পন্ন বলিয়া পরস্পর ঐক্য হইতেও অধিক বিলম্ব লাগেনা। এবং "কন্‌সাল্ট" বা পরামর্শ ক্ষেত্রে তাঁহারা কেহ কাহারো রোগী লইয়াও আত্মসাৎ করিতে যান না। এই সকল কারণে তাঁহাদিগকে লোকে অনভিজ্ঞ পাগল ও বাচাল প্রভৃতি বলিবারও অবসর পায় না। বিশেষতঃ তাঁহারা রাজানুগৃহীত বলিয়া সমধিক অর্থ পুষ্পে পূজিত হইবার বিশেষ সুবিধা লাভ করিয়াছেন। সুতরাং পেটে

ভাত আছে বলিয়া লক্ষ্মীর শ্রীও আছে। যত গোল এই লক্ষ্মী পরিত্যক্ত হোমিওপ্যাথদলের ভাগ্যে উপস্থিত হইয়াছে। কারণ লোকের যতদিন অর্থ প্রাচুর্য্য থাকে ততদিন দস্তুর মত ব্যয় করিয়া এ্যালোপ্যাথি চিকিৎসা করায়। তারপর যখন অর্থ নিঃশেষ হয় বা যাহারা দীন হীন তাহারাই এই অধমতারণ হোমিওপ্যাথির আসামী হইতে আসে। কাজেই মফঃস্বলের হোমিওপ্যাথদের উপরে লক্ষ্মীর দৃষ্টি অতীব অল্প। তাই একটা একটু অর্থবান রোগী পাইলে ত নারীকেল কাড়াকারী লাগে। আবার বিনা অর্থের রোগীতেও প্রাধান্য প্রদর্শন জন্য দম্ভ ও অহংকারের ছাড়াছাড়ি থাকে না। ইহা কি কম পরিতাপের বিষয়? এসকল বিষয় আলোচনা হওয়া নিতান্ত প্রয়োজনীয়।

আমাদের সদ্ব্যবহার শিক্ষার নিয়ম এই যে, ১। কেহ কাহারো নিন্দা করিব না। একথা মনে রাখিতে হইবে যে, অন্যের নিন্দা করিয়া নিজে প্রাধান্য লাভ করা যায় না। বরং তাহাতে জাতীয় নিন্দাই সার হয়। ২। কোন রোগীর ক্ষেত্রে একাধিকভিষক সম্মিলিত হইলে প্রত্যেকে রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করতঃ সকলে মিলিয়া নির্জ্জন স্থানে বসিয়া পরামর্শ করিব। অপর একটি প্রাণীও তথায় থাকিতে দিব না। সেস্থলে নিশ্চয়ই ঔষধ সম্বন্ধে মতানৈক্য ঘটিবে। তাহাতে যাহার যাহা মত তাহার অপরিটি দেখাইয়া মৃদুভাবে ও সাধুভাষায় বাক্যালাপ করতঃ পরস্পর একমত হইতে চেষ্টা করিব। যাহা স্থিরীকৃত হইবে তাহা উপযুক্ত কি অনুপযুক্ত, রোগীই ত তাহার কষ্টিপাথর হইবে। নিজেরা কেন সে জন্য ব্যস্ত হইব? ফলতঃ নির্ব্বাচিত ঔষধটির নাম অতিযত্নে গোপন রাখা নিতান্ত প্রয়োজন, তারপর ফলাফল দেখিয়া যদি স্বতন্ত্র ঔষধ নির্ব্বাচনের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় তখন বাধ্য হইয়াই পূর্ব্ব কথিত অন্য ভিষক নির্ব্বাচিত ঔষধ গ্রহণ করিতে বাধ্য হইব। এইরূপে পরস্পর ভ্রাতৃভাব দৃঢ়তর করাই ভদ্রোচিত এবং উন্নতিজনক ৩। যদি কোন ভিষক নিজের রোগীতে অন্যকে পরামর্শার্থ আহ্বান করেন অথবা রোগীর পক্ষ হইতেই কাহাকেও আহ্বান করা হয়, তবে নবাগত ভিষক সেই রোগীটিকে পাইয়া বসিবার সংকল্প একদম ত্যাগ করিয়া গোপনে পরামর্শ পূর্ব্বক ঔষধের নাম গোপন রাখিয়া যাঁহার রোগী তাঁহারি হাতে রাখিয়াই চিকিৎসা করিবেন। উহার মধ্যেই নিজের নিজের প্রতিভা আপনি বিস্তার হইয়া পড়িবে। অন্যের রোগীকে আমি হস্তগত করিয়া আত্মপ্রতিষ্ঠা বলবান করিব এই সংকল্পটি

মহাপাপজনক। ইহাতে পূর্ব্ববর্ত্তীর দীর্ঘনিশ্বাস ও অভিসম্পাতে কদাচ উন্নতি হইতে পারেনা। দেখুন যাহার যাহা অর্থ প্রাপ্তব্য আছে তাহা সে যে কোনরূপে পাইবেই। এসকলই ঐশ্বরিক ব্যাপার। শাস্ত্রবলেন।—

"লব্ধব্যমর্থং লভতে মনুষ্য দৈবোঽপি তং বারয়িতুং ন শক্তঃ॥"

অর্থাৎ—প্রাপ্তব্য অর্থলাভ বিষয়ে দৈব প্রতিকুল হইলেও কোন ব্যাঘাত হইতে পারেনা। এই গেল প্রাপ্তি বিষয়ের কথা। অনন্তর প্রতিষ্ঠা লাভ বিষয়ের কথাও ঠিক ঐরূপই জানিবেন। যেহেতু হাজার বিদ্যাই অর্জ্জন করুণ, আর বিদ্বান বুদ্ধিমান প্রভৃতি যথেষ্ট পৌরুষই লাভ করুন, রোগীর ক্ষেত্রের আরোগ্য প্রত্যাশা ভাগ্যের উপর নির্ভর করিবেই করিবে? অর্থাৎ রোগীর ভোগ ক্ষয় ও আরোগ্য ভাগ্য আর ভিষকের যশোভাগ্য এই দুইয়ের ঐক্য না হইলে কখনই আপনার নির্ব্বাচিত প্রকৃত ঔষধেও কোন কার্য্য করিবেনা এরূপ ঘটনা বিরল নহে। প্রতিনিয়তই প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে। এই নিমিত্তই শাস্ত্র বলেন—

"ভাগ্যং ফলতি সর্ব্বত্রং ন বিদ্যা ন চ পৌরুষা" এ সকল উক্তি অর্ব্বাচীনের নহে। গভীর তত্ত্বজ্ঞ ঋষিদিগের মহাবাক্য।

যে চিকিৎসক নিজের রোগীতে তোমাকে পরামর্শার্থ ডাকিবে, তুমি যদি তোমার যাবতীয় কর্ত্তব্য, নিজের প্রাধান্য ত্যাগে তাহারাই দ্বারা সম্পন্ন করাও এবং তাহাতে যদি সেই ক্ষেত্রে সে সুযশ পায়, তবে প্রত্যেক কঠিন ক্ষেত্রেই সে তোমাকে ডাকাইবে। এরূপ হইলে লোকে স্পষ্টই বুঝিবে যে, আরোগ্য সম্পাদন তোমা কর্ত্তৃকই হয়। ইহাতে তোমায় প্রতিভা আপনি বিস্তৃত হইল। আবার যে ভিষক কর্ত্তৃক তুমি বারম্বার আহূত হইলে তাহার সহিতও তোমার ভালবাসা অক্ষুণ্ণ রহিল। ইহাই বিজ্ঞানোচিত কার্য্য। নচেৎ যদি তাহার অপযশ ঘটাইয়া রোগীটিকে তুমি পাইয়া বস তবে লোকে তোমার নিন্দা ত করিবেই, তারপর আহ্বানকারী ভিষক তোমার উপর হাড়ে চটিয়া থাকিবে। অবসর মত তোমার অনিষ্ট করিবেই করিবে। সুতরাং এ আচরণ সর্ব্বথা পরিত্যজ্য।

অধুনা হোমিওপ্যাথির প্রবেশাধিকার ঘরে ঘরে প্রদত্ত হওয়ায় দুই দশটা ঔষধের নাম ও যৎকিঞ্চিৎ ব্যবহার না জানে এমন স্ত্রীলোক, বালক এবং যুবক অতি অল্পই আছে, আবার হোমিও ঔষধের একটা বাক্স ও দুই এক খানা চটি পুস্তক নাই এমন ভদ্রলোক ও খুব বিরল। একারণ যদি কোন রোগীর ক্ষেত্রে সাধারণের জানা নামের কোন ঔষধ এক মাত্রা তুমি প্রয়োগ করতঃ নামটি বলিয়া আসিলে, তবে প্রথমতঃ লোকে "ওঃ এই ঔষধ?" এই বলিয়া তুচ্ছ জ্ঞানে

নাসিকা কুঞ্চিত করিবে। যদি তাহাও না করে তবে রোগের বৃদ্ধি বা স্থায়ীত্ব দেখিলে আর এক মাত্রা বা দুই মাত্রা সেই ঔষধ নিজের বা পাড়ার কাহারো বাক্স হইতে আনিয়া প্রয়োগ করিতেও ছাড়িবে না। এক মাত্রা ঔষধে নির্ভর করিয়া অধিক সময় অপেক্ষা করিতে তাহারা পারিবে না। ঔষধের নাম প্রকাশ করায় উক্তরূপ দোষ ছাড়াও বহু প্রকার দোষ সংঘটিত হয়। এই নিমিত্তই গভীর গবেষণা করিয়া আর্য্যঋষিগণ নয়টি বিষয়কে নিতান্ত গোপন রাখিয়া সংসার যাত্রা নির্ব্বাহ করিতে উপদেশ প্রদান করিয়াছেন। যথা,—

আয়ুর্বিত্তং, গৃহচ্ছিদ্রং, মন্ত্র, মৈথুন, ভেষজং।
তপঃদানাপমানশ্চ নব গোপ্যানি যত্নতঃ॥ (ব্যবহার শাস্ত্র।)

অর্থাৎ—নিজের আয়ু সংখ্যা, নিজের সঞ্চিত ধনাদি, গৃহচ্ছিদ্র,—অর্থাৎ নিজ গৃহের গোপনীয় কোন বিশেষ কথা, মন্ত্র, মৈথুন কথা, ঔষধ, তপস্যার কথা, দান, অপমান,—এই নয়টি বিষয় বুদ্ধিমান ব্যক্তিগণ যত্ন সহকারে গোপন রাখিবেন।

দেখ, তুমি যদি কোন রোগীকে সাধারণ একোনাইট দিয়া গোপন করতঃ চলিয়া আইস, লোকে তোমার উপর বিশেষ ভক্তি সম্পন্ন হইয়া মনে করিবে, না জানি কি একটা বিশেষ ঔষধই ডাক্তার বাবু দিয়া গিয়াছেন। কিন্তু প্রকাশ পাইলেই গুমোর ফাঁক হইয়া তুচ্ছ জ্ঞান হইবে। এ নীতিবিহীনতাকে এ্যালোপ্যাথগণই প্রেস্‌ক্রিপসন লিখিয়া দিয়া আহ্বান করিয়াছেন। নচেৎ এ প্রথা পূর্ব্বে ছিল না, পূর্ব্বে এই গোপন রাখা ব্যাপারের আধিক্য বশতঃ কত উৎকৃষ্ট ঔষধ যে বিলুপ্ত হইয়া গিয়াছে তাহার সংখ্যা করা যায় না। এই জন্যই বলে "সর্ব্বং অত্যন্ত গর্হিতম্" অতি কোন কার্য্যই ভাল নহে। উপযুক্ত পাত্রের নিকটে গোপনে ঔষধ প্রকাশ করিতে হয়। কিন্তু আগে ছিল গোপন বাক্য, সেজন্য ঔষধের বিলুপ্তি সাধনই হইত, আর এখন হইয়াছে প্রকাশ বাহুল্য,—এজন্য অপব্যবহার সংঘটিত হইতেছে। ফলতঃ এই দুই ব্যবহারই নিতান্ত দোষাবহ। উপযুক্ত পাত্রে ঔষধ নিহিত থাকিলেই তাহার সদ্ব্যবহার হয়। ইহাই সারবাক্য।

লক্ষ্মীমন্ত এ্যালোপ্যাথদিগের পরস্পর সম্মিলন ও ভাব বিনিময়ের নিমিত্ত প্রায় সহরেই একটি বা ততোধিক Club বা Association আছে। তাহাতে প্রত্যহ অথবা নির্দ্ধারিত দিনে পরস্পর সম্মিলিত হইয়া চিকিৎসা বিষয়ক নানা প্রকার উন্নতিকর সমালোচনার অনুষ্ঠান হইয়া থাকে। কিন্তু লক্ষ্মীর

কৃপাহীন কাঙ্গাল ও পরশ্রীকাতর হোমিওপ্যাথ সম্প্রদায় আজিও একত্র হইতেই শিক্ষা করিল না। ইহা কি কম কুণ্ঠা ও অযোগ্যতার কথা? হোমিওপ্যাথি জিনিষটি যেমন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ তেমনি সর্ব্ব নিকৃষ্টমনা। আমাদের হাতে পড়িয়া ইহার দুর্গতির পরিসীমা নাই। এই গেল মফঃস্বলবাসী ভিষক-কালীমা।

তারপর সহরের (অর্থাৎ কলিকাতা প্রভৃতি বড় সহরের) দিকে দৃষ্টিপাত করুন। সহরে অধিকাংশই এ্যালোপ্যাথিক উপাধিমণ্ডিত হোমিওপ্যাথ; অথবা আমেরিকা প্রভৃতি পাশ্চাত্য দেশ প্রত্যাগত ডিগ্রিধারী হোমিওপ্যাথ বাস করেন। ডিগ্রির জোরে আর বড় টাউনের কৃপায় তাঁহাদের রোগীর ও অর্থাগমের অভাব নাই। কিন্তু তাঁহাদের চিকিৎসা প্রণালী দেখিয়া নিতান্তই বিস্মিত হইতে হয়। আমি স্বচক্ষে যাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।—তাহাই এস্থলে উদ্‌ঘাটন করিব, কিন্তু সবিনয়ে ও করপুটে ভিষক মণ্ডলীর সমীপে প্রার্থনা যে, আত্মদোষ পরিহার বিষয়ে দৃকপাত না করিয়া গরিবে লেখকের প্রতি আরক্ত নেত্রপাত না করেন।

কলিকাতার কোন এক খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথের সহিত কোন একটি কঠিন রোগীর বিষয় পরামর্শার্থ বেলা ৭॥ ঘটিকার সময় একদা তাঁহার ডাক্তার খানায় গিয়াছিলাম। দেখিলাম তাঁহার ডাক্তারখানা গৃহের তিনটি স্থান। ঠিক রেলগাড়ীর ন্যায় তিনটি শ্রেণীর ন্যায় সজ্জিত। অভ্যন্তর হল গৃহটি সাটিং পাতা, তদপরি শোফা, ইজিচেয়ার, ও স্প্রীং চেয়ার প্রভৃতি যেন ফাষ্ট ক্লাস। তথায় বসিলে তথাকার মাশুল বা ভিজিট ৪৲ টাকা দিতেই হইবে। ঔষধ মূল্য নগদ। উক্ত গৃহের সম্মুখবর্ত্তী বারেণ্ডা গৃহে হেলানা বেঞ্চ কতকগুলি সজ্জিত, যেন সেকেণ্ড ক্লাস। তথায় বসিলে মাশুল বা ভিজিট ২৲ টাকা দিতেই হইবে। অনন্তর ফুটপাথের ধারে কয়েকখানি সাধারণ বেঞ্চ এবং দণ্ডায়মান থাকিবার স্থান যেন থার্ডক্লাশ। তথায় ভিজিট নাই লোকবিশেষ ঔষধের মূল্য লওয়া হয় আবার বিনামূল্যেও কৃপা করা হয়।

উক্ত ক্লাস তিনটি যখন পূর্ণ হইয়া লোক বসিল তখন বেলা ৮।০ ঘটিকা। অমনি কম্পাউণ্ডার দলের কেহ আসিয়া প্রত্যেক ক্লাসের মাশুলের ঘোষণা প্রত্যেক ব্যক্তির কর্ণে শুনাইতে লাগিল, আর কেহ টেলিফোঁ বাজাইয়া ডাক্তার মহাশয়কে আসিবার কথা বলিল। ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই পোঁ করিয়া মোটর গাড়ীতে ডাক্তার মহাত্মা উপস্থিত হইয়াই সটান প্রথম শ্রেণীতে গিয়া বসিলেন।

অমনি সঙ্গে সঙ্গে আরো দুইখানি মোটার গাড়ী একখানি শোভাবাজার হইতে আর একখান কালীঘাট হইতে বিশেষ কঠিন রোগীর ডাক লইয়া দুইজন ভদ্রলোক ডাক্তারের নিকট হাজির হইয়া অতিত্রস্ত যাইবার নিমিত্ত অনুরোধ আরম্ভ করিল। তখন ডাক্তার বাবু তাঁহাদিগকে "একটু অপেক্ষা করুন" বলিয়া প্রথমতঃ তাঁহার বামপার্শ্বস্থ রোগীকে প্রশ্ন করিলেন মহাশয় কেমন আছেন? তিনি বলিলেন পূর্ব্ববৎ। অমনি প্রেসক্রিপসন এবং বাম হস্তখানি বাহির করতঃ মুদ্রা চতুষ্টয় গ্রহণ, এইরূপে পর পর রোগীবর্গকে ঐ ভাবে একটি করিয়া প্রশ্ন, ঐরূপই প্রায় উত্তর, আর ঐরূপ টাকা গ্রহণ ও প্রেসক্রিপসন প্রদান। এই ভাবে যেন মেসিনের ন্যায় তাড়াতাড়ি সে ঘরের সমুদয় রোগী দর্শন আরম্ভ হইল। তখন আগন্তুকদ্বয় ক্রমশঃই তাগিদ আরম্ভ করায় মেসিন সমধিক জোর গতিতে চলিতে থাকিল। সে ঘর যত দ্রুত সম্ভব শেষ করিয়াই হল গৃহে গমন, তথাকার মেসিনের গতির কথা আর কি বলিব? কিন্তু এই যে অত তাড়াতাড়ি প্রেসক্রিপসন ও ভিজিট গ্রহণে পকেট পূরণ হইতেছে, ইহার মধ্যে প্রত্যেক প্রেসক্রিপসনের কর্ণারে ঔষধের মূল্য লেখার ভুল এক স্থানেও হইতেছে না। অনন্তর আগন্তুকদ্বয়ের তাড়া ক্রমেই বৃদ্ধি হইতে লাগিল। তখন ঐ দুইটি শ্রেণী প্রায় ১৫ মিনিটে শেষ করিয়া আগন্তুকদ্বয়ের নিকট ছুটি লইয়া ১০ মিনিটের জন্য ভিতর বাটিতে গমন করিলেন। তথায়ও নাকি স্ত্রীলোক সম্প্রদায়ের জন্য উক্তরূপ তিনটি শ্রেণীর ভিজিট গ্রহণের ব্যবস্থা আছে। তথা হইতে দশ মিনিটে কাজ শেষ করিয়া মোটারে যাইবার কালে সেই তৃতীয় শ্রেণীর ব্যক্তিগণ করপুটে "হুজুর আমাদের কি?" বলিয়া কাতর প্রার্থনা করায়, তিনি "কম্পাউণ্ডার! এদের দেখ এই শব্দটি উচ্চৈস্বরে বলিয়া পোঁ করিয়া উড়িয়া গেলেন। এইরূপ দৈনিকই চলিয়া থাকে।

এক্ষণে পাঠক দেখুন, ভাবুন আর শিখুন। মফঃস্বলবাসীগণ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা হইবার প্রবল প্রত্যাশায় কলিকাতায় যায়, প্রত্যহ নগদ উচ্চহারে ভিজিট ও ঔষধের উচ্চমূল্য অতিকষ্টে প্রদান করে। তাহাদেরই ভাগ্যে খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথগণের এইরূপ চিকিৎসা চলে। ইহার মধ্যে যদি কেহ দৈবাৎ ভাল হয়, সে ভাবে ভাগ্যে এখানে আসিয়াছিলাম। আর অবশিষ্টগণ ভাবে হায় হায়! কলিকাতায় চিকিৎসা করাইয়াও আরাম হইলাম না। ঐ অবস্থার ফেরতা কোন রোগী মফঃস্বলের কোন হোমিওপ্যাথ যদি চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা প্রকাশ করেন, তখন সে রোগী ভ্রুকুটি সহকারে ঘৃণার সহিত বলিয়া উঠে "যাও

মহাশয় তোমার হোমিওপ্যাথির চরম করিয়া আসিয়াছি, তুমি আর কি জান, কি দেখিবে?" আবার ঐরূপ কোন রোগী কোন গতিকে মফঃস্বলের কোন ভিষক চিকিৎসা করিয়া আরাম করিলে, তিনি কলিকাতার ফেরত রোগী সারাইলেন বলিয়া অহংকারও করেন। সে যাহা হউক ইহাই কি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা;—না কেবল অর্থ লালসার পরিপূরণ? মফঃস্বলে অন্য যাহাই হউক ঈদৃশ অমনোযোগের উপায় নাই। কেননা রোগীর অল্পতা প্রযুক্ত ভিষকগণ প্রাণপণেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন। নচেৎ পসার হয় না।

মফঃস্বলেরই হউক আর সদরেরই হউক রোগীগণ রোগের কঠিনাবস্থা ভিন্ন প্রায়শঃই খ্যাতনামা ভিষকের আশ্রয় গ্রহণ করেন না। যে হোমিওপ্যাথিক কঠিন চিকিৎসায় বিলক্ষণ পারদর্শী ভিষকও দৈনিক জোর দশটির অধিক কঠিন রোগীর চিকিৎসা সুচারুরূপে করিয়া উঠিতে পারেন না, তৎস্থলে ৫০।৬০টি রোগীর চিকিৎসা, কঠিন রোগের ঔষধ নির্ব্বাচন করতঃ অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যে সম্পন্ন করিতে গেলে কি তাঁহাদের চিকিৎসা প্রকৃত ভাবে হইতে পারে?

যাঁহাদিগের চিকিৎসা বিষয়ক প্রতিভা গুণে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র শত প্রতিদ্বন্দ্বী ও শত বাধা উল্লঙ্ঘন পূর্ব্বক উন্নতির দিকে অগ্রসর হইবে, তাঁহারাই যদি উক্ত প্রকারে চিকিৎসা কার্য্য সম্পন্ন করেন তবে ইহার সদগতি আর কাহাদের দ্বারা সম্ভবপর হয়?

ফলতঃ হোমিওপ্যাথির ন্যায় সনাতন সুচিকিৎসা লাভ করিয়াও ভারতবাসীর দুরদৃষ্ট ক্রমে উক্ত প্রকার কালীমাযুক্ত ভিষক প্রাচুর্য্যে ইহার অমৃতময় ফল হইতে দিন দিনই বঞ্চিত হইতে হইতেছে। ইহা কম পরিতাপের বিষয় নহে।

উক্ত প্রকার দুরবস্থা সকল বহুকাল হইতে প্রত্যক্ষ করিয়া নিতান্ত ব্যথিত চিত্তে অগ্য বাধ্য হইয়া আমাদের মর্ম্মান্তিক আত্মকালীমা খ্যাতনামা "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় উদ্ঘাটন করিলাম। ইহা নিতান্ত ক্ষুদ্রাদপি ক্ষুদ্র মাদৃশ নগণ্য ব্যক্তির দ্বারা আলোচিত বলিয়া উপেক্ষার চক্ষে সুধীগণ দৃষ্টিপাত না করিলেই চিরবাধিত হইব। অলমতি বিস্তরেণ।

জনৈক হোমিওপ্যাথ।

Knowledge of Physician.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের যে যে জ্ঞান ও গুণ থাকা প্রয়োজন, তাহারই মধ্যে দুই একটী বিষয়।

ডাঃ নারায়ণ চন্দ্র ঘোষ।

৪৪ নং মনসাতলা লেন, খিদিরপুর কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৭৩ পৃষ্ঠার পর)

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কি? ব্যাধিগ্রস্ত শরীরকে ব্যাধিমুক্ত করা যেমন চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম, সেইরূপ যাহাতে শরীর পুনঃ,পুনঃ ব্যাধিগ্রস্ত না হয়, স্বাস্থ্য অধিক দিন ভাল থাকে, সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখাও চিকিৎসক ও রোগী উভয়েরই কর্ত্তব্য কর্ম্ম। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য নিম্নলিখিত কতিপয় বিষয়েরই অধিক প্রয়োজন হয়:—

ব্যায়াম (Excercise)—ঘোড়ায় চড়া, সাইকেল চড়া, সাঁতার দেওয়া জিম্‌নাষ্টিক, কুস্তি, মুগুর ভাঁজা, বেড়ান ইত্যাদি কতকগুলি সহজসাধ্য ব্যায়াম আছে ও উহাই লোকে করিয়া থাকে, গাত্র মর্দ্দনও ব্যায়ামের অন্তর্ভূত, এখন দেখা যাক স্বাস্থ্যের নিমিত্ত ব্যায়াম কেন আবশ্যক! আমাদের শরীরাভ্যন্তর হইতে নষ্টাংশ সকল (waste) যত শীঘ্র শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায় এবং তাহাদের স্থানে নূতন অংশ গঠিত হয়, ততই শরীরের পক্ষে শুভ। ব্যায়াম করিলে শরীরের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হয়, তাহাতে শরীরের দূষিত পদার্থ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র নিঃসৃত হইয়া যায়। স্বাভাবিক অপেক্ষা শীঘ্র ও অতিরিক্ত স্রাব নিঃসরণের নিমিত্ত শরীরের ক্ষয় হয়, সেই ক্ষয় পূরণের নিমিত্ত ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, আহারের প্রয়োজন হয়। আহারীয় দ্রব্য পরিপাক হইলে তাহাতে নূতন টীসু প্রস্তুত হয়, সেই টীসুই শরীরের ক্ষয় পূরণ করে। টীসুর সমষ্টি জীবের দেহ। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য শিশুদের প্রায় কোনও ব্যায়ামের আবশ্যক হয় না, কারণ তাহারা একটা না একটা খেলা লইয়া সময় অতিবাহিত করে, তাহাতেই তাহাদের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ পরিমিতভাবে পরিচালিত ও ব্যায়ামের উদ্দেশ্য সাধিত হয়। বৃদ্ধদিগেরও ব্যায়ামের আবশ্যক হয় না, কারণ ব্যায়াম করিলে

তাহাদের শরীরের যে ক্ষয় হয়, সেই ক্ষয় পরিপূরণের আবশ্যকীয় নূতন টীসু গঠিত হয় না, ক্ষয়েরও পরিপূরণ হয় না। যুবক ও মধ্যবয়স্ক যাহারা অত্যন্ত পঠনশীল, ভোগবিলাসী, যাহারা কেবলমাত্র শুইয়া বসিয়া অলসভাবে সময় অতিবাহিত করে (whose occupations are sedentary) তাহাদের পক্ষেই ব্যায়াম বিশেষ আবশ্যক। পরিমিত ব্যায়াম অনেক দুরারোগ্য, জটীল পীড়ারও মহৌষধ। ডিস্পেপ্‌সিয়া পীড়া কোন ঔষধে স্থায়ী উপকার হয় না, কিন্তু শুধু একমাত্র ব্যায়াম করিয়া আরোগ্য হইয়াছে এমন অনেক প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে।

বিশ্রাম (Rest)--স্বাস্থ্যরক্ষার নিমিত্ত ইহাও ব্যায়ামের ন্যায় প্রয়োজনীয়। কোনও যানের ইঞ্জিন ভাঙ্গিয়া যাইলে কিম্বা অধিক চলিয়া ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে, তাহাকে অধিক না চালাইয়া, বন্ধ রাখিয়া, মেরামত করিলে পুনরায় যেমন সুন্দরভাবে চলিতে থাকে, সেইরূপ পরিশ্রমের নিমিত্ত শরীরের ক্ষয় মেরামতের জন্যও বিশ্রাম আবশ্যক। বিশ্রামের সময় শরীরের ক্ষয়-অংশ মেরামত হইয়া শরীরকে পুনরায় কার্য্যক্ষম করিয়া তুলে। আমাদের শরীর যত অধিক পরিচালনা করি অর্থাৎ যত অধিক পরিশ্রম করি, শরীরেরও তত অধিক ক্ষয় হয় এবং সেই ক্ষয় পরিপুরণের নিমিত্ত তত অধিক বিশ্রামেরও আবশ্যক হইয়া থাকে। দৈনিক কার্য্যাবলী হইতেই আমরা দেখিতে পাই যে, যদি কোন দিন কোনও কার্য্যবশতঃ অধিক পরিশ্রম করি কিম্বা রাত্রি জাগরণ করি, তাহার প্রায় অব্যবহিত পরেই শরীর ক্লান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে; কিন্তু আবশ্যকমত কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিলে সেই ক্লান্তি ও অবসন্নতা দূর হইয়া শরীর পুনরায় পূর্ব্বের মত কার্য্যক্ষম হইয়া উঠে। আজকাল প্রায়ই উদরান্নের জন্য লোককে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়, তন্মধ্যে যাঁহারা একটু সঙ্গতিপন্ন তাঁহারা অবসর পাইলেই হাওয়া পরিবর্ত্তনের নিমিত্ত স্থানান্তরে যাইয়া অর্থাৎ Changeএ যাইয়া শরীরের ক্ষতিপূরণ করিয়া লয়, ও পুনরায় পূর্ণ উদ্যমের সহিত কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হয়, কিন্তু যাহারা নিঃস্ব, সঙ্গতিহীন তাহারা প্রায়ই অতিরিক্ত পরিশ্রমের (over work) নিমিত্ত স্বাস্থ্যভঙ্গ ও নানাপ্রকার ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া অকালে ইহলোক হইতে অবসর গ্রহণ করে। অনেক চিকিৎসক হয়ত দেখিয়া থাকিবেন, রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রদান করিলে রোগের প্রবলতা হ্রাস হয়, এমন কি অনেক সময়ে পীড়া বিনা ঔষধেও আরোগ্য হইয়া থাকে।

তাপ (Warmth)—স্বাস্থ্যরক্ষার নিমিত্ত ইহাও ব্যায়াম ও বিশ্রামের ন্যায় উপকারী। শরীরের মধ্যে তাপ না থাকিলে শরীরের cell সমূহ কিছুতেই

কার্য্য করিতে পারেনা, প্রকৃতিদেবী এইজন্য শরীরাভ্যন্তর হইতেই শরীর পোষণোপযোগী তাপ উৎপত্তির ব্যবস্থা করিয়া রাখিয়াছেন। কোনও কারণ বশতঃ যখন দেহের অভ্যন্তরের উত্তাপের হ্রাস হয়, তখন ত্বকের ছিদ্র সঙ্কুচিত ও বন্ধ হইয়া উত্তাপ রক্ষিত হয়, আবার যখন উত্তাপ অধিক হয় তখন ছিদ্র প্রসারিত হইয়া উত্তাপ বাহির হইয়া যায়, এইটাই প্রকৃতির নিয়ম। এই তাপ আমাদের দৈনিক আহার ও ব্যায়াম হইতেই উৎপত্তি হইয়া থাকে, অতএব শরীর ধারণের নিমিত্ত যে পরিমাণ তাপের আবশ্যক, যদি ব্যায়াম ও আহারীয় দ্রব্যে সেই পরিমাণ তাপের উৎপত্তি না হয়, তাহা হইলে আমাদিগকে বাহিরের তাপের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়। শীতকালে ও অধিকদিন পীড়াভোগকালীন বা পীড়া ভোগের পর শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে, যতদিন স্বাভাবিক তেজ পুনরাবির্ভূত না হয়, ততদিন সকলেরই আবশ্যক মত গরম বস্ত্রাদির দ্বারা দেহ আবৃত করিয়া রাখা উচিত, নতুবা পুনঃ পীড়িত হইবার সম্ভাবনা অধিক। ইউরোপ প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশের অধিবাসীগণকে অগ্নি, পশমী বস্ত্র প্রভৃতি বাহিরের তাপের সাহায্য গ্রহণ ভিন্ন, সুরা, চা, কাফি প্রভৃতি আভ্যন্তরিক তাপ বৃদ্ধিকারক উত্তেজক দ্রব্য সেবন করিয়া শরীরের উত্তাপ রক্ষা করিতে হয়।

বায়ু (Air)—বায়ুই একমাত্র জীবের জীবন। মানুষ যে স্থানে বাস করে, যদি সেই স্থানের বায়ু বিশুদ্ধ হয় তাহা হইলে স্বাস্থ্যের উন্নতি, অবিশুদ্ধ হইলে ক্রমশঃ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়, নানা প্রকার জটীল ব্যাধি আক্রমণ করে। পরিষ্কার শুষ্ক ও খোলা স্থানের অর্থাৎ যে স্থানে বায়ু অধিক যাতায়াত করে প্রায়ই সেই স্থানের বায়ু বিশুদ্ধ হয়। বায়ুর মধ্যে অক্সিজেন (Oxcygn) বায়ুই রক্তকণার সহিত মিলিত হইয়া দেহস্থিত অবিশুদ্ধ রক্তকে বিশুদ্ধ করে।

খাদ্য (food)—ক্ষুধা কেন হয় ইহা পূর্ব্বে একবার বলা হইয়াছে। শরীরের ক্ষয় পরিপূরণের জন্যই ক্ষুধা হয়, ক্ষুধার উদ্রেক হইলেই বুঝিতে হইবে যে, অল্প বিস্তর কিছু আহার করিবার প্রয়োজন হইয়াছে। ক্ষুধায় আহার না করিলে প্রকৃতি ধীরে ধীরে তাহার প্রতিশোধ গ্রহণ করে। আহারীয় দ্রব্য যে কেবলমাত্র শরীরের ক্ষয় পূরণ করে তাহাও নহে, উহার আরও একটী অন্য কার্য্য আছে, ইংরাজীতে যাহাকে বলে—Energy produce, এই Energy (উদ্যম) না থাকিলে মানব জগতের কোন কার্য্যই সুচারুরূপে সম্পন্ন করিতে পারিবে না। food is fuel to life অর্থাৎ খাদ্য জীবনের ইন্ধন স্বরূপ। ইঞ্জিনে যেমন কয়লা কিম্বা

ইন্ধন না থাকিলে তাহার দ্বারা কোন কার্য্যই সম্পাদিত হয় না, মানবও সেইরূপ রীতিমত আহার না পাইলে কোন কার্য্যই করিতে পারিবে না। আমাদের পানীয় ও আহারীয় কতিপয় দ্রব্যের দোষ গুণ বিচার ঃ—

মাংস—প্রথমে অনেকেই মনে করিতেন যে শরীরের অধিক পরিচালনা হইলে টীসু সমূহের ক্ষয় হয় এবং সেই ক্ষয় পরিপূরণের নিমিত্ত মাংসাহার নিতান্ত প্রয়োজনীয়, কিন্তু এখন জানা যাইতেছে যে, শরীরস্থ মাংসপেশীর অতিরিক্ত চালনা হইলে অধিক পরিমাণে মূত্রক্ষার (Urea) নিঃসরণ হয় না, সুতরাং নাইট্রোজেন্ও (Nitrogen) নিঃসৃত হয় না (মূত্রক্ষারে অন্যান্য জান্তব পদার্থ অপেক্ষা নাইট্রোজেন অধিক পরিমাণে থাকে, জান্তব পদার্থে অর্থাৎ মাংসে এই নাইট্রোজেন আছে) অতএব মাংসাহারে উপকারের পরিবর্ত্তে সম্ভবতঃ অপকার অধিক হয়। সম পরিমাণে অন্যান্য পুষ্টিকর খাদ্যের তুলনায় মাংসে কম তেজ প্রস্তুত হয়, মাংস ভক্ষণ করিলে লিভার ও কিড্নীকেও কিছু অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। মাংসাশী ব্যক্তিগণ উপযুক্ত পরিশ্রম না করিলে লিথিওমা, গাউট (গেঁটে বাত) প্রভৃতি পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে। ডাঃ এ, কিংসউড্ দেখাইয়াছেন যে, এই জগতে অনেক উদ্যমশীল ও কঠোর পরিশ্রমী ব্যক্তি অনেক কঠিন কার্য্য সম্পাদান করিয়া গিয়াছেন, যাঁহারা জীবনে কখনও মাংস স্পর্শ করেন নাই বা অতি অল্প পরিমাণে ব্যবহার করিতেন।

বালক বালিকাদিগের (Growing Child) পক্ষে দুগ্ধ, সাগু, বার্লি, শটী, চিনি, ফল, প্রভৃতিই যথেষ্ট। বয়স্ক লোকদিগের অল্প মাত্রায় নাইট্রোজেনাস্ ফুড, কার্ব্বোহাইড্রেট, হাইড্রোকার্ব্বন, ষ্টার্চ, সুগার, ফ্যাট আবশ্যক (Required a small amount of Nitrogenous food, Carbo-Hydrates, Hydro-Carbon, Starches, Sugar & Fats to repair waste), উক্ত সমস্ত পদার্থই আমাদের দৈনিক আহার চাউল, দাল, ঘৃত প্রভৃতিতে পাওয়া যায়।

পানীয়—জলই আমাদের দেশের প্রধান পানীয় ও ইহাই প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার করা যাইতে পারে। পানীয় জল বিশুদ্ধ হওয়া প্রয়োজন, বিশুদ্ধ জল পানে স্বাস্থ্যেরও উন্নতি হয়। আবার জলে যে শুধু তৃষ্ণা দূর করে তাহাও নহে, আজকাল কোন কোন চিকিৎসক শুধু জলপান করাইয়া বিনা ঔষধে পীড়া আরোগ্য করিতেছেন। পৃথিবীর যেমন তিন ভাগ জল, এক ভাগ স্থল, আমাদের দেহও সেইরূপ দুই-তৃতীয়াংশ জলে ও এক-তৃতীয়াংশ কঠিন পদার্থে নির্ম্মিত।

ডাঃ জেনার দেখাইয়াছেন যে শুধু একমাত্র জলের উপর নিভর করিয়া মানুষ ৪০ দিন জীবিত থাকিতে পারে।

চা-পান—শীতপ্রধান দেশের ন্যায় আজকাল আমাদের দেশেও চা-পানের বহু প্রচলন হইয়াছে। দারুণ গ্রীষ্মে যখন শীতল জল বা বরফেও পিপাসার শান্তি হয় না, তখন অনেকেই গরম চা-পানের পরামর্শ দেন। ঘন ঘন পিপাসায় গরম সকল প্রকার পানীয় পানেই পিপাসার শান্তি হয়, এই জন্য গরম চা পান করিলে যে পিপাসা দূর হয় তাহাও সত্য। কিছুদিন পূর্ব্বে চায়ের এত অধিক প্রচলন ছিল না। অধুনা কলিকাতার প্রায় ৯৯ জন চা পান করে। মজুরগণ বলে দুই পয়সার অন্য দ্রব্য আহার করাপেক্ষা, দুই পয়সার চা-পান করা বহু গুণে শ্রেষ্ঠ, কারণ চা পান করিলে ক্ষুধা তৃষ্ণা দুইই নিবারিত হয়। বাস্তবিকই চায়ের ক্ষুধামান্দ্য করিবার ক্ষমতা যথেষ্ট পরিমাণে আছে। চা স্নায়ুর উত্তেজক, এইজন্য চা পানের পর কিছুক্ষণ বেশ পরিশ্রমও করিতে পারা যায়। উপরে দেখান হইয়াছে যে খাদ্য দ্বারাই শরীরের ক্ষয় পুরণ হয় এবং তাহাতে শরীর কর্ম্মক্ষম হয়। অতএব শরীরের ক্ষয় পূরণ না করিয়া যদি কেবলমাত্র চা-পানে ক্ষুধা নিবৃত্তি করিয়া ক্রমাগত পরিশ্রম করা যায়, তাহা হইলে শরীর যে ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া পড়িবে তাহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে। অতএব কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত দৈনিক চা-পান করা কখনও যুক্তিসঙ্গত নহে।

এল্‌কোহল (alcohal)—ইহাকেই সুরা বা মদ বলে ও force producing drink, এইজন্য পুরাকালে মনিষীগণও সুরাপান করিতেন, এমন কি অনেকে মদ্যপান না করিয়া কোন কায-কর্ম্ম করিতে পারিতেন না। আমরা দেখিতে পাই আধুনিক চিকিৎসকগণও প্রায় সকল প্রকার বলক্ষয়কারী পীড়ায় (exhausting disease) এল্‌কোহল ব্যবহার করেন। এল্‌কোহল স্নায়ুর উত্তেজক ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবর্দ্ধক, ইহা শরীরের উপরিভাগকেও উত্তেজিত করে ; কিন্তু শিরাসমূহের প্রসারণ কমাইয়া দেয় (diminishes artirial tension) ও আভ্যন্তরিক উত্তাপের হ্রাস করে (সুরাপান করিলে দেহের উপরিভাগে যে উত্তাপ অনুভূত হয় তাহা ত্বকের উত্তেজনা হেতু হইয়া থাকে) উক্ত কারণেই সম্ভবতঃ কোন কোন সুরাপায়ীর ভ্যাসোমোটর প্যারালিসিস পীড়া হয়। The further progress of its action is depress the other parts of the nervous system, begening with the centre of speach and motion and ending with the conciousness. সুরা যে টীমুর

সহিত মিলিত হয় তাহাকেই উত্তেজিত করে, সুতরাং ইহার উপরোক্ত গুণ থাকিলেও দোষের পরিমাণই অধিক। সুরা অধিকমাত্রায় পান করিলে অধিক টাস্নু উত্তেজিত হয়, মত্ততা আনয়ন করে, মস্তিষ্ক বিকৃতি হয়। সুরা স্বাস্থ্যবান লোকের পক্ষে ব্যবহার করা অনুচিত।

সাধারণ ধূমপান—চুরুট, সিগারেট, বিড়ি, তামাক ইত্যাদির ধূমপানকেই সাধারণ ধূমপান বলে। উক্ত সকল প্রকার ধূম পানই স্বাস্থ্যের পক্ষে অনিষ্টকর। চুরুটের ধূমপান অধিক অনিষ্টকারক, তাহার নীচে বিড়ি, সিগারেট, তাহার নীচে তামাক। ধূমপান করিলে যে কি বিষ শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, হুঁকার জলেই তাহার স্পষ্ট প্রমান পাওয়া যায়। অভ্যস্ত হইলে কোন দ্রব্যের অপকারিতা দোষ সহজে বুঝিতে পারা যায় না। যে মাত্রায় আফিং সেবনে লোকের মৃত্যু হয়, অভ্যাস বলে কত লোক তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে দৈনিক ব্যবহার করিতেছে। যখন কোন ব্যক্তি প্রথমে তামাক ব্যবহার করে, তখন তাহার মাথাঘোরা, গা-বমি-বমি, বমি, কাসি, বুক ধড়ফড় করা ইত্যাদি কতকগুলি কুলক্ষণ উৎপন্ন হয়, এইগুলিই তামাকের অপকারিতা দোষ। তামাক স্নায়ুর অবসাদ আনয়ন করে, depresses the nerve centres সেইজন্য যখন কোনও ব্যক্তির মস্তিষ্ক ও স্নায়ু উত্তেজিত হয়, তখন সেই উত্তেজনা নিবারাণার্থে ইহা কখনও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কতকগুলি কথা।

ডাঃ প্রমদা প্রসন্ন বিশ্বাস।

(পাবনা)

বর্ত্তমান সময়ে হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় বহু ঔষধের সমাবেশ থাকিলেও আমাদের দেশের কোন কোন রোগ চিকিৎসায় অনেক সময় আমাদিগকে প্রকৃতি আরোগ্যকারী ঔষধের অভাব অনুভব করিতে হয়। চিকিৎসা কার্য্যেও এই জন্য আমাদিগকে একটু বেগ পাইতে হয়। অন্য দেশের

রোগের সঙ্গে তুলনায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশের কোন কোন রোগের অনেক পার্থক্য ও বিশেষত্ব দেখা যায়। এই বিশেষত্বের জন্য চিকিৎসায়ও অনেক পার্থক্য আসিয়া পড়ে। দৃষ্টান্তস্বরূপ আমাদের দেশের তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বর ও আমরক্ত প্রভৃতি রোগের নাম উল্লেখ করা যাইতে পারে। এই সমস্ত রোগে প্রচলিত সাধারণ ঔষধের দ্বারায় চিকিৎসা করিতে আমাদিগকে অনেক সময় বেশ একটু বিব্রত হইতে হয়। রোগীরাও অধৈর্য্য হইয়া অনেক সময় চিকিৎসান্তর অবলম্বন করিয়া থাকেন।

আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই আমাদের দেশের সাধারণ পালাজ্বর অর্থাৎ একদিন অন্তর যে জ্বর হয় যাহাকে ইংরাজিতে টার্শিয়ান ফিভার (Tertian Fever) বলে, সেই জ্বরে নেট্রাম প্রভৃতি ঔষধের সম্পূর্ণ লক্ষণ বিদ্যমান সত্ত্বেও উপযুক্ত ভাবে ঐ সমস্ত ঔষধ দিয়া আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না ত্র্যাহিকজ্বর অর্থাৎ যে জ্বর দুই দিন অন্তর হয় যাহাকে ইংরাজিতে কোয়ার্টান ফিভার (Quartam fever) বলে, তাহাতেও উপযুক্ত ঔষধ দিয়া—আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না অথচ ঐ সমস্ত জ্বরের যে সকল টোটকা ঔষধ আমাদের দেশে প্রচলিত আছে অর্থাৎ শুঁকাইবার ঔষধ, হাতে বাঁধিয়া দেওয়ার ঔষধ ও কবচ প্রভৃতির দ্বারা ঐ সমস্ত জ্বর আশ্চর্য্যরূপে দুই একদিনে আরোগ্য হইয়া থাকে। এই জ্বর এ্যালোপ্যাথিক মতে—কুইনাইন প্রয়োগেই হউক অথবা হোমিওপ্যাথিক মতে এ ঔষধ সে ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিয়াই হউক আরোগ্য করিতে বহু সময় লাগে এবং রোগীকে অযথা কষ্ট দেওয়া হয়। যে চিকিৎসা প্রণালীর দ্বারাই হউক রোগীর কষ্ট, যন্ত্রণা নিবারণ করা এবং সহজসাধ্য নির্দ্দোষ উপায়ে রোগ আরোগ্য করাই প্রকৃত চিকিৎসা। আমি সেই জন্য আমদের দেশের পালাজ্বর ও ত্র্যাহিক জ্বর চিকিৎসায় অন্য কোন ঔষধ না দিয়া—দেশীয় টোট্‌কা ঔষধ ও কবচ দিয়া থাকি। ফলও সর্ব্বত্রই সন্তোষজনক হইয়া থাকে। প্রকৃত প্রস্তাবে এই সমস্ত ঔষধগুলির প্রয়োগরূপ হোমিওপ্যাথিরই নামান্তর মাত্র। কারণ এই সমস্ত প্রয়োগে ঔষধের তন্মাত্র শক্তি অথবা উহার অচিন্তনীয় প্রভাব দ্বারাই বিনাক্লেশে দ্রুতগতিতে রোগ আরোগ্য হয়। এই সমস্ত ঔষধগুলি যদি আমরা হোমিওপ্যাথিক মতে শক্তিকৃত ও সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়া লইতে পারি তবে উহা আমাদের পক্ষে বহু রোগ আরোগ্য কার্য্যে সহায় হইবে। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় পরীক্ষকের সম্পূর্ণ অভাব।

গত ১৫।১৬ বৎসর হইতে দেশীয় ঔষধের পরীক্ষায় আত্মনিয়োগ করিয়া

এবং নানাবিধ রোগে দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া এই সমস্ত ঔষধের আমাদের দেশের রোগ আরোগ্য কার্য্যে আশ্চর্য্য শক্তি নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছি। পূর্ব্বে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া যে রোগ সারিতে দশ দিন সময় লাগিত, এখন দেশীয় ঔষধে দুই দিনেই তাহা আরোগ্য হইতেছে। চিকিৎসক ও রোগীর পক্ষে ইহা কম সুবিধার কথা নহে। এইদিক দিয়া বিচার করিয়া দেখিলে বিদেশের বহু পরীক্ষিত ঔষধ থাকা সত্বেও আমাদের দেশের ঔষধ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করা যে নিতান্ত আবশ্যক তাহাতে আর কোন সন্দেহ থাকিতে পারেনা। কারণ যে দেশে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় সেই রোগের ঔষধও সেই দেশেই থাকে, ইহাই প্রাকৃতিক নিয়ম, এবং কার্য্যতঃ আমরা সকলেই ইহা নিত্য প্রত্যক্ষ করিতেছি। ঐ সমস্ত ঔষধ স্থূলভাবে প্রয়োগে যে ফল হয়, হোমিওপ্যাথিক মতে প্রস্তুতিকৃত ও পরীক্ষিত হইলে উহাই আবার তখন বহু রোগ আরোগ্য কার্য্যে ব্যবহৃত হইতে পারে। স্ব স্ব দেশের জল, বায়ু, মৃত্তিকা ও খাদ্যাদির সহিত আমাদের যেমন একটা নিকট সম্বন্ধ আছে দেশের ঔষধের সহিত ও আমাদের সেইরূপ একটা নিকট সম্বন্ধ আছে।

দেশীয় ঔষধের পরীক্ষার আবশ্যকতা সম্বন্ধে পূর্ব্বে আমি এই পত্রিকার ৬ষ্ঠ বর্ষে দশম সংখ্যায় ও ৭ম বর্ষের ৩য় সংখ্যায় কিছু আলোচনা করিয়াছি। তাহা ছাড়া মৎপ্রণীত ভারত ভৈষজ্য তত্ত্বের প্রথম খণ্ডে ও আমাদের প্রতিষ্ঠিত হ্যানিমান মেডিকেল মিশন হইতে প্রকাশিত ২নং পুস্তকখানিতে অনেক কথা লিখিয়াছি। সকলকেই ঐগুলি দেখিতে অনুরোধ করি। ২নং পুস্তকখানির জন্য আমাকে লিখিলেই সকলে একখণ্ড পাইবেন।

অল্প কয়েকটী মাত্র দেশীয় ঔষধ পরীক্ষিত হওয়াতেই আমাদের চিকিৎসা কার্য্যে বিদেশীয় অনেক ঔষধের ব্যবহার এখন কমিয়া গিয়াছে। দেশের চিকিৎসকগণের মধ্যে কতকগুলি লোক যদি এই কার্য্যে আত্মনিয়োগ করেন তবে আমার বিশ্বাস অল্পদিনের মধ্যেই বিদেশীয় ঔষধের আবশ্যক খুবই কমিয়া যাইবে। এ বিষয়ে আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ এ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উদাসীন আছেন। জানিনা কতদিনে তাঁহাদের এ বিষয়ে উৎসাহ ও অধ্যবসায় দেখিতে পাইব। আজকাল অনেকেই আমাকে পত্র লিখিয়া থাকেন মহাশয়! আপনার আবিষ্কৃত ঔষধগুলি ব্যবহারে আমরা আশাতীত ফল পাইতেছি, আপনি ঔষধগুলি পরীক্ষা করিয়া এবং তাহার ব্যবহার উপযোগী 'মেটিরিয়া মেডিকা '**ভারত ভৈষজ্যতত্ত্ব**' নামে প্রকাশ করিয়া দেশের অশেষ কল্যাণ সাধন

করিয়াছেন। আপনাকে ধন্যবাদ ইত্যাদি।" আমি বলি শুধু আমাকে ধন্যবাদ দিয়া নিশ্চিন্ত না থাকিয়া আপন আপন সামর্থানুযায়ী সকলেই কিছু কিছু কাজ করুন। যাঁহারা ঔষধ পরীক্ষা কার্য্যে সমর্থ তাঁহারা দেশীয় ঔষধ পরীক্ষা কার্য্যে আত্মনিয়োগ করুণ; আর যাঁহারা অসমর্থ অথবা স্বীয় সুস্থ দেহে ঔষধ পরীক্ষায় অকারণ ভীত তাঁহারা আমাদের পরীক্ষিত ঔষধগুলি নানাবিধ রোগের চিকিৎসায় ব্যবহার করিয়া যে ফল পাইবেন তাহা সাধারণের উপকারের জন্য 'হ্যানিম্যান' পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। আমি আশা করি 'হ্যানিম্যান' পত্রিকার সম্পাদক ও সত্বাধিকারী মহাশয় আমাদের পরীক্ষিত দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা বিবরণ গুলি তাঁহাদের বিখ্যাত পত্রিকায় প্রকাশ করিয়া যেমন সাধারণের উপকার করিতেছেন; অন্যদিকে বিভিন্ন দেশের চিকিৎসকগণ দ্বারা পরীক্ষিত রোগী বিবরণগুলি প্রকাশ করিয়া তাঁহাদের কার্য্যের সার্থকতা সম্পাদন করিবেন। কারণ, আমাদের পরীক্ষিত ঔষধগুলির পরীক্ষা বিবরণ নির্ভুল কি ভ্রম প্রমাদ পরিপূর্ণ; অথবা কল্পিত লক্ষণদ্বারা সজ্জিত, তাহা বিভিন্ন শ্রেণীর চিকিৎসকগণ দ্বারা রোগ চিকিৎসা কার্য্যে যত অধিক ব্যবহৃত হইবে ততই তাহার সত্যতা অথবা অসারতা প্রতিপন্ন হইবে।

সুস্থ শরীরে পরীক্ষিত ঔষধগুলি বহু চিকিৎসক দ্বারা রোগ চিকিৎসা কার্য্যে ব্যবহৃত হওয়াও পরীক্ষার একটী অঙ্গ, সাধারণতঃ ইহাকে Clinical Varification বলে। বলিতে গেলে মহাত্মা হ্যানিম্যানের পরবর্ত্তীকালে যে সকল ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে এবং চিকিৎসক সাধারণ কর্ত্তৃক সাদরে ব্যবহৃত হইতেছে তাহার অনেক ঔষধই রীতিমত পরীক্ষিত নহে, অথবা ব্যক্তি বিশেষের দ্বারা আংশিক ভাবে পরীক্ষিত, কোন কোন ঔষধ আবার ভাড়াটিয়া পরীক্ষক (Paid prover) দ্বারা পরীক্ষিত, আবার অনেক গুলি ঔষধ সুস্থ শরীরে আদৌ পরীক্ষিত না হইয়াও ক্রমে মেটিরিয়া মেডিকার অন্তর্নিবিষ্ট হইয়া যাইতেছে। বর্ত্তমান সময়ে আমেরিকার অনেক অপরীক্ষিত ঔষধ (None Proved Drugs) এইরূপে হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার কলেবর বৃদ্ধি করিতেছে। আমাদের দেশের দুই একজন খ্যাতনামা ডাক্তার কর্ত্তৃক প্রচারিত কয়েকটী অপরীক্ষিত ঔষধ ও হোমিওপ্যাথিতে এইরূপে স্থান লাভ করিয়াছে এবং উহা পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক সাদরে গৃহীত হইয়াছে। কোন কোন প্রসিদ্ধ মেটিরিয়া মেডিকায়ও ঐ সমস্ত ঔষধের বিবরণ শ্রেণীবদ্ধ ভাবে সজ্জিত হইয়াছে,

আগামী বারে আমরা এ সম্বন্ধে একটু বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করিবার চেষ্টা করিব।

বলিতে গেলে এই সমস্ত ঔষধ বিভিন্ন চিকিৎসকগণ কর্তৃক ব্যবহৃত ও পরীক্ষিত হওয়ায় ক্রমে ভাল ঔষধ বলিয়া গণ্য হইয়া উঠিতেছে। একমাত্র (Clinical Varification দ্বারাই এই সমস্ত ঔষধ সিদ্ধ ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইতেছে। আমাদের পরীক্ষিত ও অপরীক্ষিত ঔষধ গুলি যদি এইরূপে বহু চিকিৎসক কর্তৃক ক্রমে ব্যবহৃত হয় এবং সে সম্বন্ধে প্রকাশ্য আলোচনা হয় তবে কালক্রমে এই দেশীয় ঔষধগুলিও বিদেশীয় ঔষধের সমকক্ষ হইয়া উঠিবে। আমাদের এই ক্ষুদ্র চেষ্টা হোমিওজগতে ভারত ভৈষজ্য প্রচারের সুচনা মাত্র। বস্তুতঃ দুই চারি জনের চেষ্টায় এই কার্য্যটী কখনই সাফল্য লাভ করিতে পারেনা। ভারত ভৈষজ্যের উন্নতির জন্য দেশীয় চিকিৎসকগণের সমবেত চেষ্টা নিতান্ত আবশ্যক। তাই আমার কাতর প্রার্থনা যে দেশের চিকিৎসকগণ তাঁহাদের পরীক্ষার ফলাফল প্রকাশ্য ভাবে আলোচনা করিবেন। সাধারণের অবগতির জন্য দেশীয় ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটী রোগী বিবরণ আমরা এবার প্রকাশ করিলাম। আশা করি সকলেই এইরূপ রোগী বিবরণ প্রকাশ করিয়া দেশীয় ঔষধের প্রচার কার্য্যে সাহায্য করিবেন।

নানাবিধ রোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতা শক্তির পরিচয়।

গত ৩।৪ মাস যাবৎ আমাদের চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে বহু রোগী ওসিমাম দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে। সকলেই জানেন বাংলা দেশের অনেক স্থানেই শ্রাবণ, ভাদ্র মাস হইতে ম্যালেরিয়া জ্বর আরম্ভ হয়। এ বৎসর এখানে শ্রাবণ মাস হইতেই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ দেখা গিয়াছে। নিকটবর্ত্তী কোন কোন স্থানে আবার চৈত্র বৈশাখ মাসেও ম্যালেরিয়ার পূর্ণ প্রকোপ পরিলক্ষিত হইয়াছিল। ম্যালেরিয়া কথাটা এখন আমাদের দেশে খুব সাধারণ হইয়া পড়িয়াছে। আবার অন্যদিকে দেশের লোক ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া ক্রমে ম্যালেরিয়া ধাতুগ্রস্ত হইয়া পড়িয়াছে বলিলেও চলে। ম্যালেরিয়ার প্রকোপের সময় কতকগুলি রোগের আবার ম্যালেরিয়ার সহিত যোগ থাকিতে দেখা যায়। আমরা প্রায়ই দেখিতে পাই এই সময়ে আমরক্ত রোগ (Dysentery) হইলে যদি তাহার সহিত জ্বরের যোগ থাকে তবে প্রায় স্থলেই উহা অবশেষে সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে পরিণত হয়। সম্ভবতঃ এই জন্যই ইহার ম্যালেরিয়াল ডিসেন্ট্রী

Malarial Dysentery) বলিয়া নামকরন হইয়াছে। ম্যালেরিয়ার প্রাধান্য সময়ে কয়েক বৎসরের কলেরায়ও এইরূপ ম্যালেরিয়া জ্বরের যোগ থাকা আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এ সম্বন্ধে আমার বহু অনুসন্ধানের ফল ও এই জাতীয় কলেরার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদিগকে যে নূতন পন্থা অবলম্বণ করিতে হইয়াছে তৎসম্বন্ধে বিস্তৃত গবেষণা ও পরীক্ষার ফল পরে প্রকাশ করিব।

এই বৎসরের ম্যালেরিয়ার সঙ্গে আমরা ইনফ্লুয়েঞ্জার অল্প বিস্তর যোগ দেখিতে পাইতেছি। ইনফ্লুয়েঞ্জা অর্থে আমরা এখানে ব্যাপক সর্দ্দি বলিয়াই গ্রহণ করিব। প্রকৃত ইনফ্লুয়েঞ্জায় রোগ বহুব্যাপক ভাবে বিস্তৃত থাকে; কিন্তু অনেক সময় দেখা যায় স্থান বিশেষে কতকটা জায়গা লইয়া হয়ত সর্দ্দি ব্যাপক ভাবে চলিতে থাকে। আবার কোন কোন সময়ে হয়ত কতকগুলি পরিবারের ভিতরে সর্দ্দির ব্যাপকতা বিদ্যমান থাকে। এবার এখানে শিশুদের মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের সঙ্গে অনেকস্থলে সর্দ্দি কাসির যোগ থাকিতে দেখা গিয়াছে এবং এখনও দেখা যাইতেছে। বয়স্ক রোগীদের মধ্যেও ঐরূপ সর্দ্দি প্রবণতা স্থল বিশেষে দেখা গিয়াছে।

অন্যান্য চিকিৎসা প্রণালীতে শুধু রোগের নাম অবলম্বন করিয়া হয়ত চিকিৎসার একটা সাধারণ ব্যবস্থা চলিতে পারে। যেমন এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ম্যালেরিয়া বলিলে চোক বুজিয়া কুইনাইন দেওয়া চলে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। প্রচলিত রোগের সাধারণ প্রকৃতি, বিশেষ প্রকৃতি, ধাতুর প্রভাব ও প্রাকৃতিক পরিবর্ত্তনাদি এবং চিকিৎসিতব্য রোগীর বিশেষ প্রকৃতি ইত্যাদি সম্যক পর্য্যালোচনা করিয়া তবে ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হয়। এবার ম্যালেরিয়ার সময় অনেক শিশুর জ্বরে সর্দ্দি কাসির যোগ থাকায় এবং অনেক রোগীতে ওসিমামের লক্ষণ বিদ্যমান থাকায় বহু রোগী ওসিমাম দ্বারা আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এমন কি এই কয় মাসে প্রত্যহ প্রায় ৪।৫টী রোগীর জন্য আমাদিগকে ওসিমাম ব্যবস্থা করিতে হইয়াছে। সুখের বিষয় প্রায় সকল রোগীতেই ফল সন্তোষজনক হইয়াছে। প্রায় রোগীতেই প্রথম দিন ৪ মাত্রা ওসিমাম ৩০ শক্তি দিয়া আর ঔষধ দিতে হয় নাই। স্থল বিশেষে নিম্ন ক্রমও আবশ্যক হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরে ওসিমামের কার্য্যকারিতা শক্তির যথেষ্ট পরিচয় এবার আমরা পাইলাম এবং এখনও পাইতেছি। এসম্বন্ধে মৎ প্রণীত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বে আমি পূর্ব্বে লিখিয়াছি, সকলেই উহা দেখিতে

পাইবেন। কার্য্যতঃ আমার উক্তিগুলির সত্যতা এখন প্রতিপন্ন হইল। সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে কয়েকটী রোগী বিবরণ দেওয়া গেল। আশাকরি সকলেই ম্যালেরিয়ার উপযুক্ত ক্ষেত্রে ওসিমাম ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল সাধারণের গোচর জন্য "হ্যানিম্যান" পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।

১। ৬।৭ বৎসরের একটী ছেলে। ২।৩ বৎসর বয়সের সময় **টিউবারকিউলার মেণিঞ্জাইটিস** রোগে ভুগিয়াছিল। উহার পরিণাম স্বরূপ ছেলেটীর মাথা এখনও বেশ বড় আছে। এবার প্রায় একমাস পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়। জ্বর প্রত্যহ রাত্রি ১২টা হইতে ২টার মধ্যে বেগ দিত। জ্বরের তাপ বৃদ্ধির সময় ১০২।১০৩ ডিগ্রি পরিমাণ হইত। জ্বরের সময়ে জল পিপাসা ছিল। প্রত্যহ রাত্রিতে ও দিনে কয়েকবার পাতলা বাহ্যে হইত। জ্বর প্রত্যহ সকালে ৭।৮ টায় ছাড়িয়া যাইত। শেষ রাত্রির দিকে জ্বর কমার সময় একটু অস্থিরতা ও গা জ্বালা বোধ করিত। গায়ে কাপড় রাখিতে চাহিত না। এবং ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসিত। প্রথমে ছেলেটীকে দুই মাত্রা **আর্শেনিক ২০০** দিয়া কয়েকদিন অপেক্ষা করা হয়। তাহাতে জ্বর সামান্য একটু কম হয় মাত্র কিন্তু বন্ধ হয় না। একদিন ঠোঁট ও জিহ্বা লাল দেখিয়া ও ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে শুনিয়া **সালফার ২০০** একমাত্রা দিবার ব্যবস্থা করা হয়। কয়েকদিন অপেক্ষা করার পরও কোন পরিবর্ত্তন বুঝা যায় না। অবশ্য এখানে বলা আবশ্যক ছেলেটীর বাড়ীতে গিয়া আমি কোন দিন দেখি নাই। আমার ডিস্‌পেন্সারীতে ২।১ দিন আনিয়া দেখাইয়া লইয়া যায়। কয়েক দিনের চিকিৎসায় জ্বর বন্ধ না হওয়ায় এবং ছেলেটীও ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় অন্যের কথা মতই হউক অথবা পিতা মাতার ব্যস্ততার জন্যই হউক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। তাহাতেও কয়েকদিনের মধ্যে কোন পরিবর্ত্তন না হওয়ায় পুনরায় আমার নিকট আসিয়া তাহাদের বাটীতে গিয়া ছেলেটীকে দেখিবার জন্য অনুরোধ করে, গিয়া দেখিলাম ছেলেটী এই কয়দিনে অনেকটা দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। জ্বর পূর্ব্বের মত সেইরূপ রাত্রিতে ১২টা হইতে ২টার মধ্যে হইতেছে। তবে জ্বরের তাপ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম। প্রত্যহ রাত্রিতে ও দিনে ৬।৭ বার পাতলা দাস্ত হইতেছে। জ্বর সকালে ৭।৮ টার মধ্যেই ছাড়িয়া যায়। এবার ছেলেটীর সর্দ্দি ও কাসি হইয়াছে দেখিলাম। বুক দেখিয়া বিশেষ কোন দোষ পাইলাম না। স্থানে স্থানে ২।১টা রংকাই মাত্র শুনা গেল। জিহ্বা ও ঠোঁট দুখানিকে বেশ লাল দেখা গেল। এবার প্রথমেই আমি **ওসিমাম** ৩০ শক্তি বটিকা

৪ মাত্রা জলের সঙ্গে বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। প্রথম দিনই রাত্রিতে নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর না হইয়া অনেকটা দেরীতে হয় এবং সকালেই ছাড়িয়া যায়। পেটের অসুখ এবং সর্দ্দি কাসিও অনেকটা কম। দ্বিতীয় দিনে আর কোন ঔষধ না দিয়া প্লেসিবো ব্যবস্থা করা হয়। দ্বিতীয় দিন হইতেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। পেটের অসুখ ও সর্দ্দি কাসি ক্রমে কম হইতে থাকে। বলা বাহুল্য এই রোগী আরও কয়েকদিন আমার চিকিৎসাধীনে ছিল কিন্তু আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কেবল পেটের অসুখটা সম্পূর্ণ না যাওয়ায় একদিন একমাত্রা **সিনা ২০০** দিতে হইয়াছিল।

২। উক্ত ছেলেটীর বাড়ীর নিকটেই ৮।৯ বৎসরের একটী ছেলে প্রায় দুই মাস যাবৎ জ্বর পেটের অসুখ ও সর্দ্দি কাসিতে ভুগিতেছিল, প্রথম হইতেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক দেখিতেছিলেন। দীর্ঘ দিনের চিকিৎসায় কেবল জ্বর সামান্য একটু কম হইয়াছিল মাত্র। অন্যান্য অসুখ সমান ভাবেই চলিতে ছিল। দুই মাস পর ছেলেটীকে আমার ডিস্পেন্সারীতে আনিয়া দেখান হয়। ক্রমাগত দুই মাস রোগভোগ করিয়া ছেলেটী অনেকটা রোগা হইয়া পড়িয়াছে, চোক মুখ একটু ভার, পা দুখানি অল্প ফোলা, পেটটী বেশ বড় এবং বায়ুপূর্ণ। প্লীহা ও লিভার কিছু বড় হইয়াছে এবং টিপিলে বেদনা অনুভব করে। শুনিলাম প্রত্যহ দিন রাত্রিতে ৭।৮ বার পাতলা বাহে হয়। উহার সঙ্গে প্রত্যেকবার কিছু আমও দেখা যায়। দাস্ত হওয়া সত্ত্বেও পেট ফাঁপা প্রায়ই কিছু থাকিয়া যায়। জ্বর প্রত্যহ সন্ধ্যার পূর্ব্বেই বেগ দেয় রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া সকালের দিকে কমিয়া আইসে এবং প্রায় দিনই ছাড়িয়া যায়। জ্বরের সময় জল পিপাসা খুব বেশী নহে। সর্দ্দি কাসি রীতিমত আছে নাক দিয়া ক্রমাগত জল পড়িতেছে। কাসি জ্বরের সময় কিছু বাড়ে। জিহ্বা অপেক্ষাকৃত কিছু লাল। জ্বর ছাড়িলেই ছেলেটী ক্ষুধায় অস্থির হয় এবং ভাত না দিলে কিছুতেই নিরস্ত হয় না। প্রত্যহ একবার করিয়া ভাত খাইতেছে।

ছেলেটীকে পূর্ব্ব চিকিৎসক কি কি ঔষধ দিয়া ছিলেন অন্ততঃ শেষ ঔষধটী কি দেওয়া হইয়াছে তাহা জানিবার চেষ্টা করায় চিকিৎসক মহাশয় জানাইতে অসম্মত হইলেন। অগত্যা নিজের বিবেচনা মতই ঔষধ দিতে হইল। সর্দ্দি কাসির আধিক্য, জ্বরের সঙ্গে পেটের অসুখ, উদরাময় সত্ত্বেও পেট ফাঁপা, জিহ্বার বর্ণ লাল ইত্যাদি দেখিয়া বিশেষতঃ এই সময়ের অনেক রোগীতেই **ওসিমামের** আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়া প্রথমেই আমি

এই ছেলেটীকেও ৪ মাত্রা **ওসিমাম** ৩০ শক্তির ২০ নং বটিকা কয়েকটী জলের সঙ্গে দিয়া বিজ্বর অবস্থায় প্রথম দিন তিনবার দিবার ব্যবস্থা করিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় প্রথম দিনেই ছেলেটীর জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। ৩।৪ দিনের মধ্যেই সর্দ্দি কাসি কমিয়া গেল। পেটের অবস্থা বিশেষ খারাপ ছিল বলিয়া আমি প্রথম কয়েকদিন ভাত বন্ধ রাখিয়া ছিলাম। ৪ মাত্রা **ওসিমামের** পর কয়েকদিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। পেটের অসুখটা অনেকটা কম হইল বটে কিন্তু একবারে গেল না। উপরন্তু মলে আমের পরিমাণ কিছু বেশী দেখা গেল। এজন্য ছেলেটীকে এখনও অন্য ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিতেছি। পুর্ব্বে ছেলেবেলা হইতেই আমি অনেকবার ইহার চিকিৎসা করিয়াছি। ছেলেটী স্বভাবতঃ একটু পেটরোগা। যাহা হউক এ ক্ষেত্রেও **ওসিমামের** আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা শক্তির যথেষ্ট পরিচয় পাওয়া গেল। একজন চিকিৎসক ২ মাস ধরিয়া ক্রমাগত চিকিৎসা করিয়াও যে জ্বর ও সর্দ্দি কাশি আরোগ্য করিতে পারেন নাই, তাহা ওসিমামের আশ্চর্য্য শক্তিতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইল। অবশ্য এখানে একটা কথা হইতে পারে যে, হয়ত পুর্ব্ব চিকিৎসকের বিবেচনার ক্রটিতেই এতদিন রোগ আরোগ্য হয় নাই। এক্ষেত্রে আমার বলিবার কথা এই যে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া আমরা এইরূপ রোগীর নিজে চিকিৎসা করিয়াও এরূপ আশ্চর্য্য ফল অনেক স্থলেই দেখিতে পাই নাই। দেশীয় ঔষধের সহিত আমাদের যে একটা নিত্য সম্বন্ধ আছে তাহা আমাদের পরীক্ষিত ঔষধগুলি যত অধিক ব্যবহৃত হইতেছে ততই তাহার স্পষ্ট প্রমাণ আমরা পাইতেছি।

৩। দুই বৎসর বয়স্ক একটী ছোট মেয়ের কয়েকদিন পুর্ব্বে জ্বর হয়। জ্বর প্রথম হইতে লগ্ন অবস্থায় থাকে, সেই সঙ্গে কাসি ও কিছু কিছু পেটের অসুখ দেখা যায়। দুই দিন পর ডাক্তার দেখান হয়। একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তার ৭।৮ দিন দেখেন তাহাতে জ্বর ছাড়েনা এবং অন্যান্য অসুখ বেশী হইতে থাকে এই সময় আমাকে ডাকা হয়। আমি গিয়া মেয়েটীকে নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিতে পাই।

জ্বর সর্ব্বদাই লগ্ন থাকে। প্রাতে প্রায় ১০১° কোন দিন বা কিছু বেশী এবং বৈকালে ১০৩।৩॥০ হয়। সারারাত্রি জ্বর ভোগ করে। জ্বর বৃদ্ধির সময় মেয়েটী অঘোর অবস্থায় পড়িয়া থাকে এমন কি মায়ের দুধ পর্য্যন্ত খাইতে চায়না, কাসি বিলক্ষণ আছে। প্রায় সময়ই বুকের মধ্যে অল্পবিস্তর ঘড় ঘড় শব্দ শুনা

যায়। বক্ষঃপরীক্ষায় দেখা গেল দক্ষিণ ফুসফুসের অনেক অংশ ব্রঙ্কো-নিউ-মোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত। পেট তল্ল ফাঁপা, জ্বরের সময় বেশী হয়। প্রত্যহ ৩।৪ বার পাতলা বাহ্যে হয় মল গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের লিভার অনেকটা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে উহা হাত দিয়া বেশ বুঝিতে পারা যায়। মেয়েটীর বর্ত্তমান অবস্থা ও অধিকাংশ লক্ষণের সহিত **চেলিডোনিয়ামের** বিশেষ সাদৃশ্য থাকায় আমি প্রথম দিন উহার ৩× চারি মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করি। ঔষধ ব্যবহারের পর দিন সংবাদ পাইলাম বৈকাল হইতে রাত্রির দিকে যে জ্বরের বেগটী বেশী হইত তাহা আর বাড়ে নাই। অন্যান্য অবস্থা সব একরূপ। ঔষধ একদিনের জন্য প্লেসিবো চারি মাত্রা। তৃতীয় দিন সংবাদ পাইলাম জ্বর পূর্ব্বের মত আবার বিকালে বেগ দিয়া রাত্রিতেও বৃদ্ধি অবস্থায় ছিল। জ্বর বৃদ্ধির সময় সেইরূপ অঘোর অবস্থায় পড়িয়া থাকা, বুকের মধ্যে শ্লেষ্মার ঘড় ঘড়ি, পেট ফাঁপা, গাঢ় হরিদ্রাবর্ণের পাতলা মল সবই পূর্ব্ববৎ বিদ্যমান আছে। আজ মেয়েটীর জন্য **ওসিমাম** ৩০ শক্তির বড়ি জলের সঙ্গে ৪ মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন প্রাতে গিয়া দেখিলাম জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। মেয়েটী আমার দিকে তাকাইয়া বেশ আগ্রহ সহকারে দেখিতে লাগিল এবং বেশ একটু হাসি খুসি ভাব দেখা গেল। শুনিলাম গত রাত্রিতে পূর্ব্বের মত সেরূপ অঘোর অবস্থায় ছিল না। মায়ের দুধ টানিয়া খাইয়াছে। পেট ফাঁপা নাই, মলও কতকটা স্বাভাবিক হইয়াছে। বুকের অবস্থা অনেকটা ভাল, কাসি ও ঘড় ঘড়ি অনেকটা কম। ঔষধ প্লেসিবো ৪ মাত্রা। ইহার পর আর জ্বর হয় নাই পেটের অবস্থাও ভাল। কেবল কাসির উৎপাত কয়েক দিন ছিল। সেজন্য কয়েকদিন পর **জাষ্টিসিয়া** ১ কয়েক মাত্রা দেওয়া হয়, ইহাতেই কয়েকদিনে কাসি কমিয়া যায়।

এই রোগীতে **চেলিডোনিয়মের** সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিয়া কোন ফল হইল না। অথচ দেশীয় ঔষধের সাহায্যে অতি শীঘ্র মেয়েটী আরোগ্য হইল। বিদেশীয় ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে হয়ত এত শীঘ্র সারিত না এবং ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের সাহায্য লইতে হইত।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, নিউমোনিয়া এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি রোগের পরবর্ত্তী কাসির জন্য অনেক রোগী কষ্ট পায়। এই অবস্থায় **জাষ্টিসিয়ার** কার্য্যকারিতা শক্তি আমি অনেক স্থলে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এ সম্বন্ধে আমার অভিজ্ঞতার ফল পরে সকলকে জানাইব।

৪। এই বাড়ীতেই ঐরূপ বয়সের আর একটী ছেলের লগ্নজ্বরের সহিত পেট ফাঁপা, উদরাময়, প্রত্যহ সবুজ ও হরিদ্রাবর্ণের পাতলা দাস্ত ৫।৬ বার করিয়া হইত। তাহাতে পেট ফাঁপা কমিত না, মলের সহিত সামান্য আমও দেখা যাইত। জ্বরের তাপ বৈকালের দিকে বৃদ্ধি হইয়া রাত্রিতে ৪।৪॥ পর্য্যন্ত হইত। জ্বরের সময় পিপাসা হইত এবং ছেলেটী অঘোর অবস্থায় পড়িয়া থাকিত। জ্বর বৃদ্ধির সময় হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বরের বেগ দিত।

এই ছেলেটীকে প্রথম ২।৩দিন বিদেশীয় ২।১টী ঔষধ দিবার পর **ওসিমাম** ৩০ দেওয়া হয় তাহাতে জ্বর ও পেটের অসুখ কিছু কম হয় মাত্র। জ্বর ছাড়েনা এবং পেটের অবস্থারও বিশেষ উন্নতি দেখা যায় না। ২।৩ দিন অপেক্ষা করিয়া **ওসিমাম** ৩x ও পরে ২x দেওয়া হয় তাহাতেই ৩।৪ দিনের মধ্যে ছেলেটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

এ ক্ষেত্রে ওসিমামের লক্ষণ বিদ্যমান থাকা সত্ত্বেও ৩০ শক্তির দ্বারা আশানুরূপ ফল না পাওয়ায় নিম্নক্রম দিয়া ফল পাওয়া গেল। সর্দ্দি কাসি না থাকায় এবং জিহ্বার অবস্থা ইত্যাদির সহিত সম্পূর্ণ সাদৃশ্য না থাকায় বোধ হয় এখানে নিম্নক্রমের আবশ্যক হইল।

৫। কয়েক দিন পূর্ব্বে আমার একটী পশ্চিমা চাকরের সর্দ্দি কাসির সহিত জ্বর হয়। প্রত্যহ বৈকালে জ্বর হইত, জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে কাসি বাড়িত। নাক দিয়া সর্ব্বদা জল পড়া ছিল। জিহ্বার বর্ণ অপেক্ষাকৃত লাল। স্যাঁৎসেতে জায়গায় শুইয়া থাকা এবং ঠাণ্ডালাগান জ্বরের কারণ জানিতে পারায় এবং উপরোক্ত লক্ষণের বিদ্যমানতায় প্রথম দুই দিন **রসটক্স** ৩০ দেওয়া হয় তাহাতে জ্বর বন্ধ হয় না। সর্দ্দি কাসিও সমান ভাবে চলিতে থাকে। এখানে বলা আবশ্যক জ্বর প্রত্যহ ছাড়িয়া যাইত এবং বৈকালে নির্দ্দিষ্ট সময়ে আসিত। রসটক্সে কোন উপকার না হওয়ায় **ওসিমাম** ৩০ বিজ্বর অবস্থায় প্রথম দিন ২ মাত্রা দেওয়া হয়। প্রথম দিনেই জ্বর বন্ধ হয়। ২য় দিন প্রাতে আর ১মাত্রা দেওয়া হয়। আর ঔষধ দিতে হয় নাই। উহাতেই ২।৩ দিনের মধ্যে সর্দ্দি কাসি কমিয়া যায়, জ্বরও আর হয় না।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩২০ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জী, দীর্ঘাঙ্গী,

১০ নং ফরডাইস্ লেন কলিকাতা।

(১৩৩)

ঐ ঔষধ হইতে কোন বিশেষ অনুভূতি হইলে, সেই লক্ষণের বাস্তবিক প্রকৃতি নির্দ্ধারণ করিবার জন্য যতক্ষণ ইহা বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ নানাপ্রকারে শরীর সংস্থাপন করিয়া লক্ষ্য করা ফলপ্রদ ও প্রয়োজনীয়। আক্রান্ত অংশটী নাড়িলে, গৃহে বা মুক্তবায়ুতে বেড়াইলে, দাঁড়াইলে, বসিলে বা শয়ন করিলে ঐ লক্ষণটী বৃদ্ধি পায়, হ্রাস হয় বা দূরীভূত হয় কিনা, যে অবস্থায় ইহা প্রথমে উপলব্ধ হয় সেই অবস্থায় পুনরায় থাকিলে তাহা ফিরিয়া আসে কিনা, আহারে, পানে বা অপর কোন অবস্থায় অথবা কথা কহিলে, কাসিলে, হাঁচিলে বা অন্য কোন কার্য্যদ্বারা ইহা পরিবর্ত্তিত হয় কি না, লক্ষ্য করা উচিত এবং সঙ্গে ২ দিনের বা রাত্রের কোন সময় ইহা প্রায়ই সুস্পষ্টভাবে অনুভূত হয় তাহা প্রণিধান করা কর্ত্তব্য। এতদ্দারা প্রত্যেক লক্ষণের যাহা কিছু বিশেষ বা পরিচায়ক তাহা প্রতীয়মান হইবে।

হ্যানিম্যান বলিতেছেন, যদি ঔষধ সেবনের পর শরীরের কোন স্থানে কোন প্রকার বিশেষ অনুভূতি হয় তবে সেই অনুভূতি থাকিতে থাকিতে নানা

প্রকার শারীরিক পরিবর্ত্তিত অবস্থায় সেটী কিরূপ হয় তাহা দেখিতে হইবে। শরীরের যে অংশে সেই অনুভূতি উপলব্ধ হইতেছে সেই অংশ নাড়িয়া দেখিতে হইবে তাহাতে বৃদ্ধি হয়, কি হ্রাস হয়, এইরূপে ঘরের ভিতর বা বাহিরে চলিয়া বেড়াইলে, দাঁড়াইলে, বসিলে, শুইলে, হাঁচিলে, কাসিলে অর্থাৎ নানা প্রকারের শারীরিক স্থির বা চঞ্চল অবস্থায়—অথবা পান ভোজনাদি ক্রিয়ায় ঐ অনুভূতির কিরূপ পরিবর্ত্তন হয় দেখিতে হইবে। এবং যে অবস্থায় ঐ অনুভূতি প্রথম হইয়াছিল ঠিক সেই অবস্থায় থাকিলে অনুভূতি আবার পূর্ব্বরূপে ফিরিয়া আসে কিনা তাহাও দেখা দরকার। আরও দেখিতে হইবে রাত্রি দিনের মধ্যে ঠিক কোন সময়ে ঐ অনুভূতি সম্যকপ্রকারে স্পষ্ট ভাবে উপলব্ধ হয়। এইরূপে প্রত্যেক লক্ষণের যাহা কিছু বিশেষত্ব বা পরিচায়ক সমস্তই নির্দ্ধারিত হইবে।

(১৩৪)

বাহ্যিক প্রভাবসমূহের বিশেষতঃ ঔষধ সকলের এই এক গুণ আছে যে, তাহারা নিজ নিজ স্বতন্ত্রতানুসারে জীবশরীরে এক বিশেষ প্রকার পরিবর্ত্তন উৎপাদন করে। কিন্তু একটী ঔষধের সমস্ত বিশেষ লক্ষণগুলি এক ব্যক্তিতে বা সমস্তই এক সঙ্গে বা এক বারের পরীক্ষায় প্রকাশিত হয় না। কতকগুলি কোন ব্যক্তিতে প্রধানতঃ এক সময়ে দেখা গেল অপর কতকগুলি দ্বিতীয় বা তৃতীয়বারের পরীক্ষায় পাওয়া গেল, অন্য কোন লোকে অপর কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হইল কিন্তু এমনভাবে যে, হয় তো কতকগুলি ঘটনা চতুর্থ, অষ্টম বা দশম ব্যক্তিতে দেখা গেল যাহা দ্বিতীয়, ষষ্ঠ বা নবম ব্যক্তিতে পূর্ব্বেই প্রকাশিত হইয়াছিল, এইরূপে চলিতে থাকে। তাহা ছাড়া ইহারা একই ঘণ্টায় না আসিতে পারে।

মনুষ্যের উপর প্রভাব বিস্তার করিতে পারে এরূপ শক্তি বা বস্তুসমূহের বিশেষতঃ ঔষধ সকলের একটী গুণ এই যে, তাহারা জীব শরীরে যে সকল পরিবর্ত্তন আনয়ন করে তাহাদের এরূপ বৈশিষ্ট্য বা স্বতন্ত্রতা আছে যাহার পরিবর্ত্তন হয় না। যেমন অগ্নির দাহিকা শক্তি আছে, জলের শৈত্য গুণ আছে সেইরূপ ঔষধ সমূহের প্রত্যেকেরই নির্দ্দিষ্ট বিশেষত্ব আছে অর্থাৎ একটী যে লক্ষণ সমষ্টি প্রকাশ করে অন্যে তাহা পারে না। **একোনাইট** যেরূপ মৃত্যু ভয়,

অস্থিরতা, অতিরিক্ত তৃষ্ণা যন্ত্রণাতিশয্য ইত্যাদি উৎপাদন করে অন্য কোন ঔষধ ঠিক সেইরূপ পারে না। একেনাইটের লক্ষণসমষ্টি একোনাইটের নিজস্ব প্রত্যেক একোনাইটই এইরূপ লক্ষণসমূহ প্রকাশ করিবে। এইরূপ **ব্রাইওনিয়াও** নিজ বিশেষত্ব অনুসারে চলাফেরায় রোগ বৃদ্ধি, সূচ ফোটানর মত বেদনা, অনেকক্ষণ পরে পরে অধিক পরিমাণে জলপানের ইচ্ছা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির শুষ্কতা, অসহিষ্ণুতা প্রভৃতি যে সকল লক্ষণ উৎপাদন করে, তাহা অন্য কোন ঔষধ পারে না। সুতরাং ইহাও তাহার নিজস্ব।

তবে এই সকল লক্ষণ যে একই সময়ে, একসঙ্গে, একই ব্যক্তিতে, একবারের পরীক্ষায় পাওয়া যাইবে তাহা নহে। মনে করুন দশজনে একটী ঔষধ **একোনাইট** পরীক্ষা করা যাইতেছে। সকলেরই যে একবারের পরীক্ষায় মৃত্যুভয় হইবে তাহার কোন কথা নাই। এক জনের হয়তো মৃত্যুভয় হইল আর নয় জনের হইল না। সকলেরই যে অস্থিরতা একসঙ্গে দেখা যায় তাহাও নহে। এরূপ হইতে পারে যে প্রথমবারের পরীক্ষায় প্রথম ব্যক্তিতে মৃত্যুভয় দেখা গেল বটে কিন্তু অস্থিরতা ও তৃষ্ণা দ্বিতীয় বা তৃতীয়বারের পরীক্ষায় পাওয়া গেল। অন্য ব্যক্তির হয়তো প্রথমবারেই অস্থিরতা দেখা গেল কিন্তু তৃষ্ণা, মৃত্যুভয় দ্বিতীয় বা চতুর্থবারের পরীক্ষায় পাওয়া গেল। হয়তো মৃত্যুভয় ও অস্থিরতা চতুর্থ, অষ্টম বা দশম ব্যক্তিতে পাওয়া গেল এবং এ লক্ষণ দুইটী পূর্ব্বেই দ্বিতীয়, ষষ্ঠ বা নবম ব্যক্তিতে প্রকাশিত হইয়াছিল। অগ্রে পশ্চাতে প্রত্যেক লক্ষণটীই প্রত্যেক পরীক্ষাকারীর শরীরে বা মনে হওয়া সম্ভব কিন্তু একবারেই, একসঙ্গে, একই সময়ে বা একই ঘণ্টায় পাওয়া যায় না। একজন পরীক্ষাকারীর যদি মৃত্যুভয় বা অস্থিরতা বা তৃষ্ণা যদি সন্ধ্যা ৬টায় দেখা যায় সকলেরই এরূপ হইবে না, ২।১ ঘণ্টা এদিক ওদিক হইতে পারে। কিংবা কাহারও সকালে কাহারও দুপুরে, কাহারও রাত্রে হইতে পারে। কাহারও জ্বর কালে, কাহারও উদরাময়ে এইরূপ বিভিন্ন ভাবে পাওয়া যাইতে পারে।

(১৩৫)

কোন ঔষধ যে সকল রোগোপাদান প্রকাশ করিতে সমর্থ, তাহাদের প্রায় সম্যকরূপে নির্দ্ধারণ করিতে, নানাপ্রকার শারীরিক অবস্থার স্ত্রী পুরুষ উভয়জাতির উপযুক্ত ক্ষেত্রে বহুপরিমাণে পরিদর্শন আবশ্যক। কোন একটী ঔষধ, যে সকল রোগসূচক অবস্থা উৎপাদন করিতে পারে

তৎসম্বন্ধে অর্থাৎ ইহার মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার যথার্থ শক্তি সম্বন্ধে, সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে বলিয়া আমরা তখনই নিশ্চিন্ত হইতে পারি, যখন পরবর্ত্তী পরীক্ষাকারীরা ইহার ক্রিয়া হইতে নূতন ধরণের কিছুই লক্ষ্য করিতে পারেন না এবং যে সকল লক্ষণ পূর্ব্বে অন্যকর্ত্তৃক লক্ষিত হইয়াছিল কেবল প্রায় সেইগুলিই দেখিতে পান।

আজকাল অনেকেই ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছি বলিয়া প্রকাশ করিতেছেন। অনেক ক্ষেত্রেই বুঝিতে পারা যায় যে সেই সকল তথা কথিত পরীক্ষা কেবল বৃথা চেষ্টা মাত্র। কখনও বা শুধু নিজ নাম জাহির করিবার জন্যও কেহ কেহ ঔষধের পরীক্ষিত লক্ষণ প্রচার করেন।

হ্যানিম্যান এই অণুচ্ছেদে বলিলেন প্রত্যেক ঔষধ যে সকল রোগোপাদান অর্থাৎ লক্ষণ প্রকাশ করিতে সমর্থ তাহাদের সম্যকরূপে অবগত হওয়া সহজ নয়। নানাপ্রকার শারীরিক অবস্থায় স্ত্রীপুরুষের উপর বহু পরীক্ষা ও ভূয়োদর্শনের ফলে তাহারা সম্যক উপলব্ধ হয়। এই সকল স্ত্রীপুরুষ আবার পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত হওয়া চাই। অতএব এক ব্যক্তির সদ্বুদ্ধি বা অসদ্বুদ্ধি প্রণোদিত পরীক্ষায় কি ফল হইবে?

কখন ঔষধের পরীক্ষা শেষ হইল বলিয়া বুঝিতে পারা যাইবে? যখন আর কোন পরীক্ষাকারী নূতন কোন লক্ষণ বাহির করিতে পারিবেন না তখনই ঔষধ সম্পূর্ণ পরীক্ষিত হইল বলিয়া ধরিতে হইবে। যে পর্য্যন্ত নূতন পরীক্ষায় নূতন ২ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত পরীক্ষা সম্পূর্ণ হয় নাই বুঝিতে হইবে।

অতএব যথার্থ মানব হিতার্থে কোন ঔষধের লক্ষণাবলী সংগ্রহে যত্নবান ব্যক্তির পরীক্ষার ফল আমাদিগকে কর্ম্মে অহ্বান করে। তাঁহার পরীক্ষার পর অনেক নরনারীকেই কষ্ট স্বীকার করিয়া সেই ঔষধের পরীক্ষা করিতে হইবে। কতদিন এইরূপ পরীক্ষা চলিবে? যতদিন না আর নূতন কোন লক্ষণ কেহ আবিষ্কার করিতে না পারে। যখন কি মানসিক কি শারীরিক আর কোন নূতন লক্ষণ পাওয়া যায় না, কেবল পূর্ব্বে যাহা অবগত হওয়া গিয়াছে তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়, তখনই পরীক্ষা শেষ হইবে, তখনই ঔষধটী সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষিত হইল বলিতে হইবে। এতৎসম্পর্কে ইহাও বলা উচিত যে প্রত্যেক লক্ষণ কাহার শরীরে, ঔষধ সেবনের কতক্ষণ পরে, অনুভূত হইয়াছিল এবং কত সময় তাহা স্থায়ী ছিল সমস্তই লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। তবেই সাধারণের বিশ্বাস ও আস্থালাভ হইবে নতুবা নহে। ১৩৯ অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য।

(১৩৬)

যদিও, যেমন পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, কোন ঔষধ সুস্থ শরীরিগণের উপর পরীক্ষিত হইয়া স্বাস্থ্যের যে সকল পরিবর্ত্তন করিতে সমর্থ এক ব্যক্তিতে সে সকল উৎপাদন করিতে পারে না, শারীরিক ও মানসিক হিসাবে বিভিন্ন অনেক লোককে সেবন করাইলেই তাহা করিতে পারে,তথাপি অনন্ত ও অপরিবর্ত্তনীয় প্রকৃতির এক নিয়মানুসারে প্রত্যেক মানবেই এই সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতা ইহাতে বর্ত্তমান থাকে , যাহার গুণে ইহার সমস্ত ক্রিয়া, এমন কি যে সকল সুস্থ শরীরে কদাচিৎ উৎপাদিত হয়, তাহারাও অসুস্থ ব্যক্তির শরীরে সদৃশ রোগ লক্ষণরূপে প্রকাশিত দেখিয়া প্রযুক্ত হইলে কার্য্যকারী হয়, তখন ঔষধ সদৃশ লক্ষণ মতে নির্ব্বাচিত হইয়া অতিশয় সূক্ষ্মমাত্রাতেও নিঃশব্দে রোগীশরীরে প্রাকৃতিক রোগের অত্যন্ত সদৃশ এমন একটী কৃত্রিম অবস্থা উৎপাদন করে যাহা শীঘ্র এবং স্থায়িভাবে (সদৃশবিধানমতে) রোগীকে তাহার প্রাথমিক রোগ হইতে মুক্ত করে।

সুস্থ মানবমানবীর উপর পরীক্ষিত এই ঔষধের যে সকল লক্ষণ উপলব্ধ হয় সে সকল একটী মাত্র সুস্থ ব্যক্তিতে পরীক্ষিত হইলে প্রকাশিত হইতে পারে না। কিন্তু তথাপি তাহার সে সকল লক্ষণ উৎপাদন করিবার প্রবণতা তাহাতে বর্ত্তমান থাকে। যেহেতু সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত হইয়া ইহা এমন লক্ষণ সমূহ দূর করিতে পারে যাহা কদাচিৎ সুস্থ শরীরে প্রকাশিত হইয়াছিল।

শ্বেতকুষ্ঠ সালফারের পরীক্ষায় অধিকবার দৃষ্ট না হইলেও সমলক্ষণমতে সালফার প্রয়োগ করিয়া আমার শ্বেতকুষ্ঠ আরোগ্য করিয়াছি। (ক্রমশঃ)

শোক সংবাদ।

মেদিনীপুরের ধর্ম্মপ্রাণ খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বাবু মুক্তানাথ ধর আর ইহজগতে নাই। তাঁহার মৃত্যুতে হোমিওপ্যাথি অনুরক্ত মেদিনীপুরবাসিগণ যে কি প্রকার ক্ষতিগ্রস্ত হইয়াছেন তাহা সেই অন্তর্য্যামী ভগবানই জানেন।

ইনি চুঁচুড়া নিবাসী স্বর্গগত রায় বাহাদুর বাবু শ্যামাচরণ ধর জেলা সেসনস্ জজ মহোদয়ের পুত্র। বি, এ পর্য্যন্ত অধ্যয়ন করতঃ কলিকাতা সেণ্ট্রাল হোমিওপ্যাথিক কলেজ হইতে বিশেষ প্রশংসার সহিত এইচ. এল, এম, এস, পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া স্বর্ণপদক প্রাপ্ত হন। তৎপর গত ১৭।১৮ বৎসর যাবৎ বিশেষ সুখ্যাতির সহিত চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত ছিলেন কিন্তু ইঁহার স্বাস্থ্য ভাল ছিল না। গত কয়েক বৎসর হইতেই অম্লশূল রোগে ভুগিতেছিলেন। কয়েক মাস অবধি অসুস্থতা বৃদ্ধি পাওয়ায় নিজ বাটিতে অবস্থান করিতেছিলেন। কিন্তু কয়েকদিন পূর্ব্বে হঠাৎ হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হওয়ায় প্রায় ৫০ বৎসর বয়সে প্রাণত্যাগ করিয়াছেন।

গত ২রা কার্ত্তিক মেদিনীপুর হ্যানিম্যান এসোসিয়েসনের উদ্যোগে বাবু হরিপ্রসন্ন ঘোষ হোমিওপ্যাথ মহাশয়ের ভবনে এক সভার অধিবেশন হইয়াছিল। উক্ত সভায় উপস্থিত ছিলেন ডাঃ হরিপ্রসন্ন ঘোষ, ডাঃ জ্যোতিন্দ্রনাথ দাস, ডাঃ এস, এন, রায় ও ডাঃ প্রবোধ চন্দ্র ভূঞ্যা। ইঁহারা সমবেত হইয়া ভগবানের নিকট মৃতাত্মার সদ্গতি কামনা এবং শোক-সন্তপ্ত পরিবারবর্গের জন্য শান্তি কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করিয়াছিলেন।

কয়েক মাস গত হইল একবার ডাক্তার জগবন্ধু লেনে একটি মেস বাড়ীতে একটি যুবক ভদ্রলোকের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসার্থ আহুত হই। তাঁহার নিকট অনুসন্ধান ও কথোপকথন দ্বারা যে তত্ত্বগুলি প্রাপ্ত হই তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল :—

"উক্ত ভদ্রলোকটির বাড়ী হুগলী জেলার কোন গ্রামে। তথা হইতে ফিরিয়া আসিবার প্রায় ১০।১২ দিন পরে তাঁহার জ্বর হয় ও উপর্য্যুপরি পাঁচ ছয় দিন জ্বর হইবার পর আমাকে ডাকা হয়। এইবারে যে জ্বর হয়—তাহার ২।৩ মাস পূর্ব্বেও একবার কয়েকদিনের জন্য ম্যালেরিয়া হইয়াছিল; তখন এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে প্রায় ২০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিতে হইয়াছিল এবং তাহাতেই জ্বর সারিয়া যায়। এবারে যে জ্বর হইতেছে—তাহারা পালা প্রত্যেক দিনই প্রকাশ পাইতেছে—তবে সময়ের কোন ঠিক নাই। প্রথম দিন যে জ্বর হয় তাহা প্রায় ১১টার সময় হইয়াছিল; তার পর সন্ধ্যা ৬টা, তারপর রাত্রি ৪টা, তারপর বেলা ২টা, তারপর বেলা ৪টার সময় জ্বর হয়। জ্বর আরম্ভের পূর্ব্বে খানিকক্ষণ শীত করে—তবে খুব শীত করে না—গায়ে একখানা কাপড় দিলেই চলে। তাপ প্রায় ১০৩।১০৩½ ডিগ্রী উঠিত ও অনেকক্ষণ অবধি অবস্থান করিবার পর জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বরের সময়—বিশেষতঃ জ্বর মগ্ন হইয়া যাইবার সময় খুব গা জ্বালা করে—গায়ে কাপড় আদৌ রাখা চলে না। জ্বরের শেষে প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়—ঘামে মাথা হইতে আরম্ভ করিয়া প্রায় সমস্ত দেহ ভিজিয়া যায়। আমি যে দিন যাই সে দিন রোগীর দুই তিন বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল ও একবার পিত্ত বমন ঘটিয়াছিল। রোগী খাওয়া পাইবার প্রবল ইচ্ছা প্রকাশ করেন। পিপাসাও যথেষ্ট ছিল।

ক্ষুধা ছিল না—অথবা কোন জিনষে বিশেষ রুচি ছিল না। মাথার যাতনা হইত—তবে উহা তত প্রবল ছিল না। জিহ্বাতে সাদা ক্লেদ প্রায় সমস্ত অংশই আচ্ছাদিত ছিল।

আমি **সালফার, পালসেটিলা, আর্সেনিক** ও **ইপিকাক** এই চারিটি ঔষধের ভিতর প্রথমতঃ ইপিকাক ঔষধটিই মনোনীত করিলাম। ইপিকাকের এই ক্ষেত্রে কতকগুলি লক্ষণ থাকিলেও সকল লক্ষণ অবশ্য উহার অনুকূলে ছিল না। তবে ইপিকাক ঔষধটি প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ প্রযুক্ত হইল :—

(১) ইহার পূর্ব্বেকার ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়াছিল।

(২) এবারকার Paroxysm শুনিতে অনেকটা "Post-Poning type" এর জ্বর বলিয়া মনে হইতেছিল।

(৩) অক্ষুধা বমি, প্রভৃতি আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি ছিল।

সে যাহা হউক, ইপিকাক ২× দিবসে তিনবার করিয়া দিয়া আসিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় যে দিন থেকে ইপিকাক দেওয়া হইল, সেদিন হইতে আর জ্বরের পালা প্রকাশ পাইল না। আমি আমার জীবনে এরূপ আশ্চর্য্য উপকার খুব কম দেখিয়াছি।

ডাঃ এস, সি, বড়াল এম এইচ, এম, এস।

গত কার্ত্তিক মাসে আমি জনৈক রোগিণীর চিকিৎসার জন্য আহুত হই। তাহার বয়স ২৪ বৎসর। তিনটী সন্তানের মাতা, ৩ বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল। কালাজ্বর সন্দেহে তাহাকে কয়েকটী এ্যান্টিমণি ইন্‌জেক্‌সন করা হইয়াছিল। ইন্‌জেক্‌সনের সময় রোগিণী গর্ভবতী ছিল। ইন্‌জেক্‌সনের কুফল হেতু শীঘ্রই গর্ভপাত হইয়া রোগিণীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হয়, কাজেই এ্যালোপ্যাথ মহাশয় রোগিণী বাঁচিবে না বলিয়া জবাব দেন। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণানুসারে আইওডিয়াম (Iodium) ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

১। রোগিণী জীর্ণা, শির্ণা, দুর্ব্বলা।

২। রাক্ষুসে ক্ষুধা; সর্ব্বদাই 'খাই খাই' করে এবং খাইলে সুস্থ বোধ করে।

৩। অত্যন্ত শুষ্ক কাসি, কাসির সময় গলা চাপিয়া ধরে।

৪। গরম সহ্য করিতে পারে না; খোলা বাতাসে ভাল বোধ করে।

৫। পূর্ব্বে সে যথেষ্ট কুইনাইন ও আর্সেনিক ব্যবহার করিয়াছিল।

রেপার্টরী দৃষ্টে দেখিলাম আইওডিয়ামের সঙ্গে বেশ মিল আছে, সুতরাং ৩।৪ দিন পর পর একমাত্রা করিয়া আইওডিয়াম ৩০ শক্তি এবং মধ্যবর্ত্তী সময় কেবলমাত্র স্যাক্ল্যাক্ তাহাকে ব্যবহার করান হইল।

রোগিণী একমাস কাল মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল। যে রোগী দীর্ঘ সময় এ্যালোপ্যাথিক মতে প্রচুর কুইনাইন এবং আর্শেনিক প্রভৃতি ব্যবহার ও ইন্‌জেক্‌সন দ্বারা আরোগ্য লাভ করিতে পারে নাই হোমিওপ্যাথিক মতে এত অল্প সময়ে আরোগ্যলাভ করায় সকলেই বিস্মিত হইল। অদ্যাপিও রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ আছেন।

ডাঃ উমাকান্ত সেন (টাঙ্গাইল)

১৯২৩ ইং ২০শে মে রাত্রি ৮ ঘটিকার সময় আকিয়াব সাতাঞ্জি রোড শ্রীযুত ডাক্তার.........আসিয়া বলেন যে তাঁহার স্ত্রী ৯ম মাসের অন্তসত্ত্বা; আজ চার পাঁচ দিন পর্য্যন্ত ফিট্ হইতেছে। অনুসন্ধানে জ্ঞাত হইলাম পূর্ব্বে রোগিনীর এক সন্তান নষ্ট হইয়া গিয়াছে। সেই বার ও এইরূপ ৯ম মাস হইতে দিনে ৫।৭ বার ফিট্ হইয়াছিল। প্রসবের সময় বড়ই কষ্ট ভোগ করিয়াছিল। বড় বড় ডাক্তারদের দ্বারা অস্ত্র প্রয়োগে প্রসব কার্য্য সমাধা হইয়াছিল। বাটীর সকলের দৃঢ় ধারণা এইবারও পূর্ব্বের ন্যায় উপদ্রব ইত্যাদি হইবে। এলোপ্যাথিক ও কবিরাজি ঔষধ প্রয়োগেও ফিট্ ইত্যাদির হাত হইতে রক্ষা পাওয়া যায় নাই।

যাহা হউক অনুসন্ধানে রোগিণীর নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রাপ্ত হইলাম। ৯ম মাসের অন্তসত্ত্বা, ফিট্ দিনে ৫।৭ বার হইতেছে। ফিট্ হওয়ার পূর্ব্বে রোগিনী জানিতে পারিত। মাঝে মাঝে দুই একটী হাই তুলিত ও পরে ফিট হইত। চক্ষু ছোট হইয়া যাইত, হাতে পায়ে খেচুনী হইতে, দন্ত কসিয়া যাইত মনে হইত রোগের বিষয় চিন্তা করলে যেন তাহার রোগটা বাড়িতে আরম্ভ করিত।

সাধারণতঃ রোগিনী সর্ব্বদা শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা, কাহারও সহিত কথা বলিতে অনিচ্ছা কেহ নিকটে থাকিলেও বড়ই বিরক্তিতা। জিহ্বা সহজে বাহির করিতে পারে না। বাহির করিলেও অত্যন্ত কম্পনশীল, সামান্য চলা ফেরাতে ক্লান্তিবোধ, নড়া চড়াতেও যেন ভয় হয়। দেহ অবসাদযুক্ত ও কম্পনশীল।

২০শে মে—জেল্‌সিমিয়ম ৩০ চারি ডোজ। রাত্রে এক ডোজ। তৎপর দিবস ২১শে মে ৪ ঘণ্টা অন্তর ঠাণ্ডা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেব্য। একবার মাত্র ফিট হইল আর হয় নাই।

২২শে মে—ফাইটম ৬টী দৈনিক তিনবার সেব্য। রোগী ভাল আছে।

২৪শে মে—আবার ফিট আরম্ভ হয়—জেলস্—২০০, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেই। রোগীর ফিট বন্ধ হইয়া গিয়াছে আর হয় নাই।

২৯শে মে খবর পাইলাম। বৈকালে ৪টা হইতে রোগিনীর পেট ফাঁপিতে থাকে। অনুসন্ধানে জানিলাম রোগিনী খিটখিটে হইয়া গিয়াছে। সহজেই রাগিয়া যায়। ৪টা হইতে পেটের উপদ্রব আরম্ভ হয় এবং ৮।৯টা পর্য্যন্ত থাকে, বুক জ্বালা করে। ক্ষুধা থাকিলেও দুই এক গ্রাস খাইয়া আর খাইতে পারে না। মধ্যে মধ্যে অম্ল উদ্‌গার ও মুখে জল উঠে, কোষ্ঠবদ্ধ। লাইকোপোডিয়াম ২০০ একডোজ এবং সেকুলেক্ ৬টী দৈনিক তিনবার সেব্য। কোন উপদ্রব নাই। ১৭ই জুন প্রসব বেদনা হইয়াছে। কর্ত্তা বড়ই ব্যস্ত, কারণ পূর্ব্বে একবার ৪।৫ দিন কষ্ট ভোগ করার পর অতি কষ্টে ডাক্তার প্রসব করাইয়াছে। আমাকে জানান হইল। বেদনার স্থায়িত্ব কম কিন্তু হঠাৎ আসে হঠাৎ যায়। আলোক ও শব্দ ইত্যাদির অসহিষ্ণুতা ইত্যাদি দেখিয়া বেলেডোনা ৩০ তিন ডোজ খাইতে বলি। একঘণ্টা অন্তর ২ মাত্রা খাইবার পর প্রসব বেদনা খুব জোরে জোরে আসে এবং ভাল মতে প্রসব হয়। প্রসবের পর আর কোন উপসর্গ হয় নাই। আর কোন ঔষধেরও প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ বি, গুপ্ত, এম, এইচ, এস। (আকিয়াব)

---

(১)

রোগী শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র চৌধুরী মহাশয়ের পুত্র বয়স ১৫ বৎসর। এবার এখানে হাম জ্বর ব্যাপক ভাবে হয়। এই ছেলেটীর জ্বর হইয়া খুব

হাম বাহির হয় এবং তৎসঙ্গে প্রবল উদরাময় হওয়ায় অভিভাবক ভীত হইয়া আমাকে ডাকেন। আমি যাইয়া দেখি; জ্বর ১০১°। সর্ব্বাঙ্গে হাম বাহির হইয়াছে। বুকে চাপা সর্দ্দি কিন্তু শুষ্ক কাসি। চক্ষু দুইটী রক্তবর্ণ। জিহ্বার অগ্রভাগ ও দুই ধার সামান্য লাল, তা ছাড়া সবটাই ঘন, অপরিস্কার সাদা লেপ। শেষ রাত হইতে বেলা ৪টা পর্য্যন্ত ৪।৫ বার বহু পরিমাণ হল্‌দে রংয়ের জলবৎ দাস্ত পিচ্‌কারীর ন্যায় তোড়ে হইয়াছে। কোন গন্ধ নাই কিন্তু টেপে ডাক আছে বলিল। পেট টিপিয়া দেখিলাম, পেট খুব শক্ত। আরও মল আছে। সর্দ্দি ও হাম ঘরে ঘরে হইতেছে দেখিয়া "ওসিমাম ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম্ ১× শক্তি প্রতি তিনঘণ্টা পর পর খাইতে দিলাম। পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখি, জ্বর নাই। শুষ্ক কাসি খুব বৃদ্ধি পাইয়াছে। চক্ষুর লাল কম। জিহ্বার সেই পুরু লেপ কোথায় যেন একেবারে চলিয়া গিয়াছে। এবং মলিন লাল রং যেন দেখা যাইতেছে। দাস্ত রাতে ২ বার খুব বেশী এবং প্রাতে একবার খুব অল্প পরিমাণ হইয়াছে। পেটের ডাক বৃদ্ধি পাইয়াছে যদিও পেট অনেকটা নরম। দাস্ত ঘন হইয়াছে। ভোরে জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। আজও ঐ ঔষধের ৩×শক্তি তিন ডোজ দিলাম। পরদিন যাইয়া দেখি হাম প্রায় মিলাইয়া গিয়াছে। পেট ভাল, দাস্ত ঘনমত তিনবার মাত্র হইয়াছে। কাশি যদিও কম হয় নাই তবুও শুষ্কতা কমিয়া কাসির সহিত দলা দলা গন্ধ শূন্য সাদা শ্লেষ্মা বহু উঠিতেছে। ছেলেটী বলিল যে সে বুক বেশ পাতলা বোধ করিতেছে। আজ পুনরায় ঐ ঔষধই এক কৌটায় দুই ডোজ করিয়া দুই দিনের জন্য দিলাম। দুই দিন পর বালকটী আসিয়া বলিল যে বেশ সুস্থ হইয়াছে। তাহার আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

(২)

শ্রীমন্ত দাসের ছেলে। বয়স ২ বৎসর। কাল, হৃষ্টপুষ্ট, মাথাটী বড়। সর্ব্ব শরীরে সর্ব্বদা ঘাম হয়, মাথায় বেশী। পায়ের তালু গরম। ইহার জিহ্বার ঠিক নীচে, দক্ষিণ ধারে একটি কাল্‌চে লাল অর্ব্বুদ প্রায় একমাস হইতে হইয়া ক্রমশঃ পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হইতেছে। বালকের কথা বলিতে বা খাইতে কোনই কষ্ট হয় না বা বেদনার কথা বলে না।

২১।৬।২৪ঃ—ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০ শক্তির দুটী অণুবটীকা। এবং সাত দিনের প্ল্যাসিবো।

২৮।৬।২৪ :—কিছু কম হইয়া আর কম হয় নাই। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ২০০ শক্তি এক ডোজ। ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

৫।৭।২৪ :--সমভাব। পুনরায় ৭ দিনের প্ল্যাসিবো।

১২।৭।২৪ :—সমভাব। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ১০০০ শক্তি একটী অণুবটিকা। ১৫ দিনের প্ল্যাসিবো।

৩।৮।২৪ :—অর্ব্বুদের আর কোন চিহ্ন মাত্র নাই।

(৩)

শ্রীহরিশ চন্দ্র পালের জামাতা; বয়স ২০।২২ বৎসর। পূজার সময় শ্বশুরবাড়ী আসিয়া অনিয়মিত আহারে পেটের অসুখ হয়। দিন রাতে ১৫।২০ বার দাস্ত। সাদা রংয়ের আম, রক্তের ভাগ কম। দাস্ত হইবার পূর্ব্বে পেটের যন্ত্রণা হয়। দাস্ত হইয়া গেলে যন্ত্রণার উপশম হয়। পেট ডাকে; প্রতি মলত্যাগের পর পেট খোলসা হইল না বলিয়া মনে হয়।

২।১০।২৫ :—"নক্সভূমিকা ৩০" শক্তি দেওয়া হয়।

৩।১০।২৫ :—খবর দিল মলে রক্ত খুব বেশী, লাল রংয়ের রক্ত বহু পরিমাণ মলের সহিত পড়ে। মল ভাগ খুব কম। রক্তাক্ত আম, যন্ত্রণা বেশী এবং মলত্যাগের পরও উপশম হয় না। দিন রাতে ২৫।৩০ বার দাস্ত হইয়াছে। ঔষধ—মার্ককর ৩ দেওয়া হইল।

৪।১০।২৫ :— খবর দিল, কোন কম নাই। সবই বেশী। রোগী শয্যাশায়ী। ঔষধ—মার্ককর ৩০।

৫।১০।২৫ :—উপশম কিছু মাত্র নাই। বরং বেশী। এইদিন যাইয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম।

(ক) দিন রাতে ৩০।৪০ বার দাস্ত হয়।

(খ) শেষ রাত হইতে বেলা ১০।১১টা পর্য্যন্ত খুব বেশী।

(গ) মল জলের মত তরল, গরম। টুক্‌রা টুকরা আম, রক্ত বেশী, মলিন রং।

(ঘ) পেট ভার বোধ করে। চাপ দিলে কল্ কল্ করে।

(ঙ) নাভির চারিদিকে বেদনা, পেটের ব্যথা ও শূলুনী দাস্ত হইবার পর উপশম হয়।

(চ) ছয় মাস আগে এইরূপ আমাশয় হইয়াছিল। ইন্‌জেক্‌সন দ্বারা তাহা একদিনে বন্ধ হয়।

এই সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া এলো ৩০ শক্তি ২ ডোজ ও ৬ পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিলাম।

৭।১০।২৫ :- সমস্ত উপসর্গই সামান্য কম। অদ্য এলো ২০০ শক্তি একডোজ দেওয়া হইল।

৮।১০।২৫ :—কাল ৬ বার দাস্ত হইয়াছে। পেটের যন্ত্রণা নাই। রক্ত নাই। অল্প আম আছে। প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ।

১০।১০।২৫ :—কাল তিনবার দাস্ত হইয়াছে। মল শক্ত। আম মলের সহিত জড়ান। ঔষধ কষ্টিকাম্ ২০০ ১ ডোজ ও ১৪ পুরিয়া প্ল্যাসিবো।

২০।১০।২৫ :—রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন।

(৪)

উক্ত হরিশচন্দ্র পালের ছেলে। বয়স ৯ বৎসর। পূজার সময় আহারাদির অনিয়মে গরহজম হয়, পরে শুধু আমাশয় দেখা যায়। দিন রাত্রে ৮।১০ বার দাস্ত হয়, পেটে ব্যাথা নাই। প্রতিবার দাস্তর পর পেট খোলাসা হইল না মনে করিয়া অনেক সময় বসিয়া থাকিতে হয়। কিন্তু আর মলত্যাগ হয় না। সাদা আম খানিকটা পড়িয়া খুব কোঁথ হয়।

৩।১০।২৫ :—নক্সভূমিকা ৩০ শক্তি দুই ডোজ।

৪।১০।২৫ :—কাল ১৫।২০ বার প্রচুর পরিমাণে জলের মত পাত্লা দাস্ত হইয়াছে। রক্তাক্ত আম খণ্ডাকারে পড়িয়াছে। পেটে ভয়ানক ব্যাথা। মলত্যাগের পূর্ব্ব হইতে ব্যাথা ভয়ানক আরম্ভ হয়, মলত্যাগের পরও নিবৃত্তি নাই। মার্কসল ৬× শক্তি ৬ পুরিয়া।

৫।১০।২৫ :—কোন উপশম নাই; বৃদ্ধিও নাই। সর্ব্বদা থুতু ফেলে, বিবমিষা, পেটের মধ্যে 'আঁড়্ বাঁড়্' করে। ট্রাইকোস্থান্থিস্ ৬× শক্তি ৪ ডোজ।

৬।১০।২৫ :—রক্ত নাই, বার ও পরিমাণ ঢের কম। গা বমি বমি ইত্যাদি কম। ট্রাইকোস্থান্থিস ৬× শক্তি ৩ ডোজ।

৭।১০।২৫ :—অন্য কোন উপসর্গ নাই। মল গোটা হইতে আরম্ভ করিয়াছে। চর্ব্বির মত ২।১ টুক্রা আম দেখা যায়। ঔষধ প্ল্যাসিবো।

৮।১০।২৫ :—কল্য বেলা এক প্রহরের সময় প্রবল জ্বর হইয়া সন্ধ্যার সময় অল্প ঘাম হইয়া ত্যাগ হইয়াছে। জল পিপাসা নাই। প্রবল শীত ছিল এবং সর্ব্বদাই শীত শীত বোধ করে। পুনরায় আমাশায় দেখা দিয়াছে। মলের

সহিত রক্ত আছে। তবে পরিমাণ কম, রং লাল। সাগুদানার মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আম। মল পাতলা কেবল "থাই থাই" করে। এই ছেলেটীকে আমি আরও কয়েকবার চিকিৎসা করিয়াছি। প্রত্যেকবারেই শেষে ক্রিমির জন্য ঔষধ লক্ষণানুযায়ী ব্যবস্থা করিয়া তবে নিরাময় করা গিয়াছে। যদিও এই রোগীর অন্য সিনার ২।১টী লক্ষণ যথা:—জিহ্বা পরিষ্কার, সর্ব্বদা ক্ষুধা বোধ, গুহ্যদ্বার চুলকান, নাক খোঁটা, ইত্যাদি ছিল—তবুও সিনা না দিয়া আটিষ্টা ইণ্ডিকা ৬× শক্তি ৪ ডোজ দিলাম।

১০।১০।২৫ :—কাল জ্বর সামান্য হইয়াছিল, মলের সহিত রক্ত ও আম নাই। মল পাতলা, হলদে রং। আটিষ্টা ইণ্ডিকা ৬× শক্তি ২ ডোজ ও ৪ দিনের ১২ পুরিয়া প্ল্যাসিবো।

১৫।১০।২৫ :—জ্বর নাই, মল শক্ত হইয়াছে। খুব দুর্ব্বল। চায়না ২০০ এক ডোজ ও কয়েক ডোজ প্ল্যাসিবো। আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীশরৎ কান্ত রায়, (রাজসাহী)

পত্রোত্তর

বঙ্গে হোমিওপ্যাথির প্রসিদ্ধ প্রচারক স্বনাম ধন্য "হানিম্যান" পত্রিকায় আমার লিখিত "অমিয় সংহিতা" গ্রন্থের প্রকাশ আরম্ভ দর্শনে নানাস্থানীয় ভিষক মহাশয়গণ উক্ত পুস্তক মুদ্রিত হইয়াছে মনে করিয়া ভিঃ পিঃ ডাকে এক এক কপি পাঠাইবার নিমিত্ত পত্র লিখিতেছেন। তাঁহাদের সকলের পত্রের প্রত্যুত্তর ডাকে দেওয়া নিতান্ত কষ্টকর বিধায় উক্ত পত্রিকাতেই তাঁহাদিগকে বিনীতভাবে বিজ্ঞাপিত করিতেছি যে, "উক্ত গ্রন্থখানি এখনো মুদ্রিত হয় নাই।" মুদ্রনের চেষ্টা হইতেছে মাত্র। কিন্তু এক্ষণে যাঁহারা পত্র লিখিয়া গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইবেন, তাঁহারা পুস্তক প্রাপ্তির প্রথম অধিকারী মধ্যে গণ্য হইবেন এবং সেই হিসাবে ধার্য্য মূল্যাপেক্ষা কিছু কম মূল্যে তাঁহারা নিশ্চয়ই পুস্তক পাইবেন।

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার।—খাগড়া পোঃ (মুর্শিদাবাদ)

কলিকাতা ১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

৮ম বর্ষ।] ১লা পৌষ, ১৩৩২ সাল। [৮ম সংখ্যা।

মানব।

(১)

চর্ম্মে ঢাকা অস্থি মাংস বস রক্তময়
দেহটী দেখিলে যদি হেন মনে হয়—
"ইহাই মানব, তার আদি মধ্য অন্ত,"
দেখিবে বিচার করি, হইয়াছ ভ্রান্ত।

(২)

দেহী আর তার দেহ যবে মিলে রয়,
"জীবিত মানব" সেই মিলনেরে কয়।
দেহীর অস্তিত্ব শুধু ইচ্ছাবুদ্ধি নিলে
দেহ ধরে "শব" নাম ইচ্ছা-বুদ্ধি গেলে

মরণ হইলে দেহের সবই পড়ে রয়,
চলাবলা দেখা শুনা কেন নাহি যায়?
আত্মরূপা শক্তি এক দেহটী ছাড়িয়া,
চলে গেছে জীবনের উদ্দেশ্য সাধিয়া।

(৪)

দেহ শুধু মানবের গেহের মতন,
তার সুখে সুখ পায়, দুঃখেতে বেদন।
মানব মনের মত গৃহটী গড়িয়া,
বাস করি, কর্ম্ম শেষে, যায় তা ছাড়িয়া

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম বর্ষ, ৪র্থ সংখ্যা ১৮৬ পৃঃ হইতে)

শ্রীনীলমনি ঘটক, বি-এল, উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক
ধানবাদ।

ইতিপূর্ব্বে অনেকবার বলা হইয়াছে যে প্রকৃত চিকিৎসা কাহাকে বলে। প্রকৃত চিকিৎসা না করিয়া অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার ফলে রোগীর বিশেষ অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, তাহা আমরা নিত্য দেখিতে পাই। আজকাল যে সকল নূতন নূতন নামের জ্বর শোনা যায় তাহার মধ্যে প্রায় সকল গুলিই তরুণ জ্বররোগীর কুচিকিৎসার ফলে ঘটিতেছে। আজকালের "কালা" জ্বর একটী প্রকৃষ্ট উদাহরণ। যে ব্যক্তি সম্প্রতি "কালা" জ্বরের ফলে মৃত্যুমুখে আসিয়াছে, একটু অনুসন্ধান করিলেই জানা যাইবে, যে সর্ব্বপ্রথম তাহার যে জ্বর হইয়াছিল, তাহাকে ক্রমাগত চাপা দিয়া আসায় এ অবস্থায় উপনীত হইয়াছে। ডাক্তারেরা একটী বড় নাম দিয়া এবং ঐ নামের জ্বর "অতি ভীষণ" এই কথা বলিয়া দিয়া নিজেদের অন্যায় চিকিৎসার দায়ীত্ব হইতে নিস্তার পাইতেছেন, এবং আমাদের ন্যায় হীন-মস্তিষ্ক দেশবাসীরাও ঐ তথাকথিত চিকিৎসকদিগের পরামর্শানুসারে আবার যাহাতে জটীল হইতে জটীলতর অবস্থায় আসিয়া শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যুর দ্বার উন্মুক্ত হইতে পারে, এজন্য ইঞ্জেক্সনাদিও লইতে অতিব্যগ্র। ঐ সকল চিকিৎসকেরা একবারেই অন্ধভাবেই এই প্রকার কুচিকিৎসা বা মরণ-প্রথা অবলম্বন করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন, এবং অন্ধের দ্বারা নীয়মান অন্ধদিগের দুর্দ্দশা ত অবশ্যম্ভাবী। লোকের শরীর ও শরীরস্থ দোষ সকল পরস্পর বিভিন্ন থাকা হেতু অর্থাৎ কাহারও সোরা দোষের আধিক্য, কাহারও সাইকোসিসের আধিক্য, কাহারও সিফিলিসের আধিক্য, আবার কাহারও শরীরের ভিতর দোষ সকলের মিশ্রণের তারতম্য থাকা হেতু যেমন রোগলক্ষণের তারতম্য দেখিতে পাওয়া যায়, তেমনই এবং সেই হেতুই কুচিকিৎসা বা অচিকিৎসার ফল সকল দেহে সমান বা একই প্রকার হয় না। অর্থাৎ ১০টী ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীকে কুচিকিৎসা করিলে তাহার ফলে প্রত্যেক শরীরে ভিন্ন ভিন্ন রোগলক্ষণ দেখা দেয়। কেননা প্রত্যেকের শরীরস্থ দোষ বিভিন্ন। ঐ ঐ শরীরস্থ দোষ সকল রোগশক্তিকে নিজের নিজের মতানুযায়ী চালনা করিয়া,

বিভিন্ন গতিতে বিভিন্ন স্থানে রোগলক্ষণ সকলকে স্ফুটিত করিয়া থাকে। নেট্রাম মিউরিয়েটিকামের রোগীর জ্বরকে চাপা দেওয়ার ফলে প্রায়ই অর্শ ও দারুণ শিরঃপীড়া চিরজীবনের সঙ্গী হইতে দেখা যায়। ফস্‌ফোরাসের রোগীর ক্ষয়কাশ আসাই অধিক সম্ভাবনা। কুচিকিৎসাদির ফল সকল শরীরে সমান বা একই প্রকার কখনই হয়না। ইহার কারণ দোষ সকলের সংখ্যা, মিশ্রণ, তীক্ষ্ণতা, তীব্রতা, গভীরতা, ইত্যাদির বিভিন্নতা। আবার সোরা, সাইকোসিস এবং সিফিলিসের প্রকৃতিও পরস্পর অতিশয় বিভিন্ন। দোষ সকলের প্রকৃতির বিভিন্নতা সম্পূর্ণভাবে এখানে লিখিবার প্রয়োজন নাই। তবে একটী বিষয়ে ইহাদের মধ্যে যে বিভিন্নতা লক্ষিত হয় তাহা লেখা বড়ই আবশ্যক। সকল দোষের লুপ্তভাব প্রাপ্ত হইবার প্রকৃতি সমান নয়। লুপ্তভাব প্রাপ্ত হইবার প্রকৃতি সাইকোসিসের অত্যন্ত বেশী, এজন্য বসন্ত, হাম ইত্যাদি রোগীর শরীরে যদি সাইকোসিসের প্রাধান্য থাকে, তবে সামান্য কুচিকিৎসাতেই ঐ রোগাদের উদ্ভেদ ও অন্যান্য লক্ষণ গুলি চাপা পড়ে ও ভয়ানক ভীষণ ভীষণ রোগলক্ষণ আসিতে দেখা যায়। যে সকল জ্বর-রোগীর শরীরে সাইকোসিস প্রবল থাকে, তাহাদের জ্বর চাপা দেওয়া অতি সহজ, কেননা সাইকোসিসের "লুকানই" প্রকৃতি, গোপন করিবার ইচ্ছাটী সাইকোসিসের ধর্ম্ম। সাইকোসিস-প্রধান জ্বর-রোগীর জ্বর চাপা পড়িয়া এমন দুষ্ট জাতির জ্বর বা অপর লক্ষণ আবির্ভাব হয় যে তাহার পূর্ব্বাবস্থার চিহ্নমাত্রও প্রকাশ থাকে না, কেবল কতকগুলি লুপ্ত, গুপ্ত, অপরিস্ফুট, অদ্ধপ্রকাশিত কষ্টকর লক্ষণ মাত্র থাকে, তাহার মূলব্যাধির কোনও নিদর্শন থাকে না, এই প্রকারে কুচিকিৎসার ফলে আবির্ভূত জ্বরের কখনও বা "কালাজ্বর" নাম হয়, কখনও বা pernicious জ্বর (দুষ্ট জাতির জ্বর) কখনও বা Panama fever (পানামা জ্বর), ইত্যাদি নামকরণ হইয়া থাকে। আবার জ্বর চাপা পড়িয়া জ্বরই হইবে, ইহার স্থিরতা নাই, যে কোনও লক্ষণ অচিকিৎসা, কুচিকিৎসার ফলে অন্য যে কোনও লক্ষণ আনয়ন করিতে পারে, তবে একথা নিশ্চয় যে যতদিন যাইবে, ততই জটীলতার বৃদ্ধি ও গ্রন্থির দৃঢ়তা আসিবে, তাহার সন্দেহ নাই। সোরার একটী প্রকৃতি এই যে অন্য ২টী দোষ অপেক্ষা ইহার ক্রমেই স্থূল হইতে সূক্ষ্মকোষের দিকে শীঘ্র শীঘ্রই ধাবমান হইতে পারে। অন্য ২টী দোষের এত দ্রুতগতিতে ভিতরের দিকে প্রবেশ করিবার শক্তি নাই। আজ হয়ত একটী রোগীর পাইরোজেনের জ্বর চাপা দেওয়া হইল, অধিকদিন নয় ২বৎসরের ভিতরেই তাহার উন্মাদ লক্ষণ দেখা দিতে পারে, অথবা ক্ষয়কাশ হইতে পারে, তবে "সাইকোসিস অপেক্ষা সোরার

সরলতা” থাকায় যে কোনও দুষ্ট পীড়াই হউক না কেন, লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট প্রায়ই পাওয়া যায়, ইহাই সুবিধা। এই প্রকারে কুচিকিৎসার জন্য যে সকল দুষ্টতা, জটীলতা, বাহ্যতর দেশ হইতে ক্রমিক অভ্যন্তর দেশের যন্ত্রসমূহে আক্রমণ ও ব্যাপ্তি, ইত্যাদি যাহা যাহা ঘটিয়া থাকে, তাহাও কোনও প্রকারেই যা তা ভাবে অর্থাৎ বিশৃঙ্খলামতে ঘটে না, সে সকলও শরীরস্থ দোষের প্রকৃতি অনুযায়ীই ঘটিয়া থাকে, ইহা সর্ব্বদাই মনে রাখা চাই। সকল স্থলেই সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের খেলাই বর্ত্তমান। স্থিরদৃষ্টিতে দেখা ও গবেষণার দ্বারা বিচার করিলেই প্রত্যেকেরই খেলা দেখিতে পাওয়া যায়।

জ্বররোগীর জ্বর হইবামাত্রই যদি সুচিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা হয়, তবে অনেক সুবিধা, নতুবা অচিকিৎসার ফল কতদূরে গিয়া সমাপ্তি হয়, তাহা জানা অতি কঠিন। যাহা হউক, কুচিকিৎসার ফলস্বরূপে যখন যন্ত্রাদির বিবৃদ্ধি অর্থাৎ যন্ত্রাদির আকারগত পরিবর্ত্তন আসে, এবং তাহার সঙ্গে ঔষধ নির্ব্বাচনের উপযোগী লক্ষণের একান্ত অভাব তখনই বড়ই বিপন্ন হইতে হয়। কুচিকিৎসার ফলে কেন এরূপ হয় তাহা বোধ হয় অনেকেই জানেন, তত্রাচ একটু সংক্ষেপে বলা মন্দ নয়। কতকগুলি ভেষজদ্রব্য যাহার গুণ পরীক্ষিত নয়, অথবা সামান্যভাবে পরীক্ষিত এরূপ কতকগুলি ভেষজ একত্র করিয়া রোগীকে দিলে চিকিৎসকের ইপ্সিত কার্য্য করা ব্যতীত আরও অনেক কার্য্য করিয়া থাকে, চিকিৎসক তাহা গ্রাহ্যের মধ্যে আনেন না। এইভাবে ক্রমাগত ঔষধের পর ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে প্রথমত যন্ত্রগুলির কার্য্যগত ও শেষে আকারগত পরিবর্ত্তন আসিয়া পড়ে। আবার অনেক সময় চিকিৎকদের ধারণা যে “লিভারের দোষের জন্যই এই জ্বর” বা এই যন্ত্রের দোষের জন্যই এই পীড়া, কাজেই যাহাতে দোষী যন্ত্রটী নির্দ্দোষ হয়, সেজন্য চিকিৎসক সেই যন্ত্রটীর উপর ক্রিয়া করিতে পারে এই প্রকার ভেষজের প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এ অবস্থায় ভগবানের বিধিনির্দ্দিষ্ট কার্য্যকরা ও চিকিৎসকের প্রদত্ত ঔষধের দ্বারা কার্য্য করা, এই দুই প্রকারের কার্য্য করিতে করিতে ক্লান্ত হইয়া পড়ে, শেষে আর কাজ করে না। নিউমোনিয়াতে প্রথম হইতে “হার্ট টা বজায় করিতে হইবে,” এই ধূয়া ধরিয়া ডিজিটেলিস প্রভৃতি ঔষধ দিবার ফলে প্রথমে হৃৎপিণ্ডটী বিধিনির্দ্দিষ্ট কার্য্য অপেক্ষা অধিক কার্য্য করিতে বাধ্য হইয়া শেষে “হার্ট ফেল” হইয়া পড়ে, এবং চিকিৎসক কহেন “কি করিব, আমিত নিউমোনিয়াটী বেশ চিকিৎসা করিতেছিলাম, “হার্ট ফেল” করিয়া রোগী মারা যাইবে, তবে আমি আর কি করিব?” তিনিই যে “হার্ট ফেলের” কর্ত্তা, তাহা জানিয়াও জানেন না।

যে জ্বর এত তরুণ ও শঙ্কটাপন্ন নয়, যেগুলি ধীরে ধীরে চলিতে থাকে, ও ঐ প্রকার চিকিৎসকের ঔষধ ব্যবহার চলিতে থাকে, সেখানে দেহস্থ যন্ত্রগুলি কি দশা প্রাপ্ত হইবে, তাহা অনুমান করাই ভাল। একটী বাড়ীতে বাড়ীর কর্ত্তাবাবু অতিশয় বিমর্ষ হইয়া পড়িয়া আছেন, তাহার কারণ তিনি হয়ত কোনও দুর্ঘটনার দ্বারা অত্যন্ত বেদনা পাইয়াছেন, এবং তজ্জন্য অতিশয় বিমর্ষ ও নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়িয়া আছেন—এঅবস্থায় বাড়ীর লোকে, কেহ কোলাহল করিতেছে, কেহ কান্দিতেছে, কেহ ডাক্তার আনিতে ছুটিতেছে, ইত্যাদি ব্যাপার ঘটিয়াছে, সকলেই নিজ নিজ কার্য্য ত্যাগ করিয়া আক্ষেপ করিতেছে, এসময় যদি কেহ আসিয়া ঐ সকল লোককে ভর্ৎসনা, তিরস্কার, প্রহার ইত্যাদি না করিয়া যাহাতে বাবুর বিমর্ষভাব নষ্ট হইয়া পূর্ব্বের আনন্দভাব ফিরিয়া আসে ও তিনি তাঁহার দৈনন্দিন স্বাভাবিক কার্য্য করিতে মনোনিবেশ করেন, ইহার বিধান করে, তবেই অন্যের কোলাহলাদি আপনিই বন্ধ হইবে। প্রকৃত ঝড় উঠিল Vital force অর্থাৎ জীবনী শক্তিতে, তাহারই ফলে অর্থাৎ বিশৃঙ্খলাযুক্ত জীবনীশক্তির অধীনে সমস্ত যন্ত্রেই একটা বিশৃঙ্খলা আসিতে বাধ্য, এ অবস্থায় যন্ত্র বিশেষের দোষ কি? তাহার উপর অনর্থক কতকটা ভার চাপাইয়া বিশৃঙ্খলার উপর বিশৃঙ্খলা আনিয়া বাবস্থা করা হয় মাত্র। আসল জিনিসের শৃঙ্খলা আন, তাহা হইলে তাহার অধীনস্থ কর্ম্মচারীগণ সকলেই স্ব স্ব নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করিতে থাকিবে।

আমরা যতই বলি বা লিখি না কেন, অচিকিৎসা, কুচিকিৎসা চলিতেই থাকিবে, তবে আমাদের নিজেদের দ্বারা না হয়, এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। কেহ যেন মনে না করেন, যে আমরা হোমিওপ্যাথি ঔষধ দিই বলিয়া আমাদের দ্বারা অনিষ্ট হওয়া সম্ভব নয়। তবে আমাদের দ্বারা যে অনিষ্ট হইতে পারে তাহা তত গুরুতর হয় না, এই পর্য্যন্ত। ফলতঃ যথা নিয়মে সুনির্ব্বাচিত ঔষধের প্রয়োগ ও "রোগী" হিসাবে আরোগ্য আনয়ন করা, ইহাই আমাদের কর্ত্তব্য। ব্যবসা ও চিকিৎসা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র, ব্যবসা করিতে বসিয়া আমাদের মূল উদ্দেশ্য ও কর্ত্তব্য যেন আমরা বিস্মৃত না হই। আমাদিগের দ্বারা অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসা কিরূপে হইতে পারে? এ সম্বন্ধে ২।১টী কথা আলোচনা করা আবশ্যক। তাহা যথাস্থানে করা হইবে। অগ্রে রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ, ও ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্য করিবার প্রণালী আলোচিত হইতেছে।

রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ ও ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্য বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করিতে হয়। ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর লক্ষণ সংগ্রহাদি কার্য্য অবশ্য কতকটা জ্বর লক্ষণের

উপরে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া করা উচিত হইলেও প্রাচীন পীড়ার রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ হইতে আদৌ পৃথক নয়। ইহার কারণ আমরা রোগের ঔষধ দিই না, রোগীর ঔষধ দিয়া থাকি, কাজেই যে কোনও পীড়ার চিকিৎসা হউক না কেন, রোগীর লক্ষণই প্রয়োজনীয়, নতুবা যথার্থ নির্ব্বাচন কার্য্য অসম্ভব। আবার যদি জ্বরটী পুরাতন হয়, তবে সে রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ এবং প্রাচীন পীড়ার রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ সর্ব্বাংশেই সমান। অথচ কেবল নূতন জ্বর রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ বিষয় আলোচনা করিলে কার্য্যটী অসম্পূর্ণ থাকে, এজন্য একটু বিশেষ ভাবে লেখাই কর্ত্তব্য। যেখানে জ্বরটী এই ৪।৫।৬ দিন হইতেছে সেখানে শীত, তাপ, ঘর্ম্ম ও বিজ্বর অবস্থার লক্ষণগুলি ধরিয়া ঔষধ দেওয়াই কর্ত্তব্য ও তাহাতে জ্বরটীও সারিয়া যায়। কিন্তু যদি ১০।১৫ দিন ভাল থাকার পর পুনরাক্রমণ হয়, অথবা জ্বরটী পুরাতন আকার ধারণ করে, তবে সেখানে রোগী-লিপি তৈয়ার করা সর্ব্বাগ্রেই কর্ত্তব্য। তবে নূতন জ্বরে কখনও কখনও দেখা যায় যে পুনরাক্রমণ হইলে পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া পুনঃপ্রয়োগ করিলে জ্বরটী আর আসে না। কিন্তু তাহাতেও যদি রোগীর জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ না হয়, তখন প্রাচীন পীড়ার হিসাবে রোগী-লিপি তৈয়ার করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীর ১টী চিত্র করিতে হইবে, এই উদ্দেশ্যে রোগীর লক্ষণাবলি লিপিবদ্ধ করিতে গিয়া আগে চিকিৎসকের কিছু জিজ্ঞাসা করা অথবা প্রশ্ন করা সঙ্গত নয়। রোগীকে নিজের ভাষায় তাহার পীড়ার লক্ষণগুলি বলিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রথমতঃ জ্বরের দিকে লক্ষ্য রাখিয়া জ্বরেরই লক্ষণ—শীতাবস্থা, তাপাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থার লক্ষণগুলি পৃথকরূপে সংগ্রহ করিতে হয়, এবং যদি জ্বরটী সবিরাম হয়, তবে বিজ্বর অবস্থায় যে যে লক্ষণ থাকে, তাহা লিখিয়া লইতে হয়। জ্বরের লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ হইলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলি চিহ্নিত করিয়া লওয়া উচিত, অর্থাৎ যে যে লক্ষণ সাধারণ লক্ষণ হইতে ভিন্ন—যেমন জ্বরে সাধারণতঃ পিপাসা থাকাই উচিত, কিন্তু যদি এ রোগীর পিপাসা কোনও অবস্থাতে থাকে না, অথবা কেবল শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে, এই প্রকার লক্ষণগুলির উপর একটু মনোযোগ রাখিতে হয়, কেননা নির্ব্বাচন কার্য্যে বিশেষ লক্ষণেই সাহায্য করিয়া থাকে। অসাধারণ, অদ্ভুত, বিশিষ্ট লক্ষণগুলি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। এই ভাবে লিপিবদ্ধ হইলে পর তাহার ধাতুগত লক্ষণগুলি লইতে হইবে। যেমন এই রোগীর জ্বরের লক্ষণগুলির মধ্যে যে গুলি বিশেষ লক্ষণ, অর্থাৎ অন্য জ্বর রোগীর জ্বরের লক্ষণের সহিত এই রোগীর জ্বর লক্ষণের—বিভিন্নতার পরিচায়ক লক্ষণগুলি তত্তিশয়

আবশ্যক হিসাবে চিহ্নিত করা কর্ত্তব্য, সেই প্রকার ঐ রোগীর রোগী হিসাবে, মানুষ হিসাবে, বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলি, অর্থাৎ সাধারণ মানুষের সহিত এই রোগীর ব্যক্তিগত পার্থক্যের পরিচায়ক লক্ষণগুলি উত্তমরূপে লিপিবদ্ধ করা উচিত। রোগীর অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে মানসিক লক্ষণগুলি অত্যাবশ্যকীয়— একথা সর্ব্বদাই মনে রাখা উচিত, যদি অন্য সমস্ত লক্ষণ ২টী ঔষধের মধ্যে সমান ভাবে থাকিলেও যেটীর মানসিক লক্ষণের সহিত অধিক মিল থাকে, সেটীই নির্ব্বাচিত হইবার যোগ্য। অতি অল্পদিন হইল, কোনও একটী রোগীকে আর্সেনিক দিয়া বিফল মনোরথ হইয়া আমার কোনও একটী কৃতবিদ্য বন্ধু ডাক্তার রোগী লইয়া আমার নিকটে আসিলে আমি সোরিণামের বিষন্নভাব লক্ষ্য করিয়া যদিও আস´ও সোরিণাম্ উভয় ঔষধেই রোগীর সকল লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল, তবুও রোগীর মানসিক অবসাদ সোরিণামের—অবসাদের সহিত মিল থাকায় সোরিণাম্ প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলাম। কোনও লক্ষণই অপ্রয়োজনীয় নহে, তবে বাহ্যিক বা শারীরিক লক্ষণ অপেক্ষা আভ্যন্তর বা মানসিক লক্ষণের মূল্য অত্যন্ত বেশী, ইহাই জানিতে হইবে। রোগীর যাবতীয় লক্ষণ প্রত্যেকেই প্রকৃতির করুন ক্রন্দন ও সাহায্য ভিক্ষার ভাষা মাত্র, কাজেই প্রত্যেকটীই কাজের, তবে কোনটী আপনার ঔষধ নির্ব্বাচনের পক্ষে উজ্জল ও স্পষ্ট প্রদর্শক, কেহ অতটা নয়, এই পর্য্যন্ত। যাহা হউক, এই ভাবে রোগীর ব্যক্তিগত ভাবে সমস্ত লক্ষণ তাহার নিজের বর্ণনানুসারে লিপিবদ্ধ করিয়া অতঃপর আপনি নিজে তাহাকে প্রশ্ন করিতে পারেন, আপনার প্রশ্ন করিবার উদ্দেশ্য কি ? কি কি পাইবার জন্য আপনি প্রশ্ন করিবেন ? আপনি যদি পূর্ব্ব লিখিত রোগী লিপিতে প্রত্যেক লক্ষণটীর হ্রাস বৃদ্ধি, বিশেষত্ব, আবির্ভাব ও তিরোভাবের সময় ইত্যাদি না পাইয়া থাকেন, তবেই তাহা জানিবার জন্য জিজ্ঞাসা করিতে পারেন। আপনার উদ্দেশ্য, রোগীর বাহ্যিক ও আভ্যন্তর লক্ষণ সকলের বিশেষত্ব প্রাপ্ত হওয়া। যদি পূর্ব্বেই পাইয়া থাকেন, উত্তম, যদি না পাইয়া থাকেন, তবে জিজ্ঞাসা করিয়া আপনার ঐ অভাবটী পূরণ করিয়া লইবেন। আর কি উদ্দেশ্য ? মনে করুন, রোগী-লিপি শেষ করিবার পর আপনি দেখিলেন যে, কোনও ২টী ঔষধ রোগীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত সদৃশ, ইহাদের মধ্যে কোন্‌টী নির্ব্বাচিত হইবে, আপনি তাহা আরও ২।১টী প্রশ্ন না করিলে ঠিক করিতে পারিতেছেন না। তখন এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিবার জন্য প্রশ্ন করিতে পারেন। এই ২টী উদ্দেশ্য সিদ্ধ করিবার জন্য আপনি প্রশ্ন করিয়া আপনার লিপিখানি সম্পূর্ণ করিলেন। এক্ষণে দেখিতে হইবে, যে আপনি রোগী লিপিতে যাহা যাহা চান,

তাহা সমস্তই পাইয়াছেন কি না। আপনি কি কি চান? প্রথমতঃ, রোগী ও রোগলক্ষণ এই ২টীর সম্পূর্ণ চিত্র চাই, অর্থাৎ রোগীর ব্যক্তিগত ভাবে তাহার ধাতুগত লক্ষণ সমষ্টি এবং বর্ত্তমান রোগলক্ষণ সমষ্টি প্রয়োজন। ২য়তঃ, অন্য রোগীর সহিত তুলনায় এই রোগীর ব্যক্তিগত বিশেষত্ব এবং এই রোগীর রোগ লক্ষণের বিশেষত্ব, প্রয়োজন। ৩য়তঃ—সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিসের মধ্যে কে অথবা কে কে রোগীদেহে বর্ত্তমান আছে। সোরা অথবা সোরার সহিত মিশ্রিত যে অথবা যে যে দোষ আছে তাহারা উপার্জ্জিত কি বংশগত, তাহাদের তীব্রতা, গভীরতা, ইত্যাদীর পরিচয় আবশ্যক। রোগী শরীরে যে যে দোষ বর্ত্তমান আছে, তাহরা কি ভাবে কার্য্য করিতেছে, তাহা আবশ্যক, এবং সেজন্য রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সংগ্রহ করা উচিত। ৪র্থতঃ, অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসার ফলে কি অনিষ্ট হইয়াছে, তাহাও আবশ্যক। যদি এই সকল উদ্দেশ্য আপনার রোগী-লিপি হইতে পরিপূরণ না হইয়া থাকে, তবে আপনি প্রশ্নাদির দ্বারা সম্পূর্ণ করিয়া লইবেন। রোগী-লিপিখানি ঠিকমত হইলে আপনার অনেক কাজ হইয়া গেল। আর ১টী কথা এখানে বলা আবশ্যক মনে করি। কোনও ঔষধ বিশেষের উপর যেন আপনার পূর্ব্ব হইতে পক্ষপাতিত্ব না থাকে। রোগী-লিপি সম্পূর্ণ হইবার পর যদি আপনার মেটিরিয়া মেডিকা বেশ জানা থাকে, তবে আপনার রোগীর উপযোগী ঔষধ অথবা অন্ততঃ সেই জাতীয় ২।৩টী ঔষধ আপনার মনে আপনিই প্রতিভাত হইবে, এবং মনে হইবে ঠিক যেন কে আপনাকে বলিয়া দিল যে এই ঔষধ দাও। মেটিরিয়া মেডিকা তৈয়ার না থাকিলে রোগী পরীক্ষা ও ঔষধ নির্ব্বাচন কেবল বিড়ম্বনা মাত্র। রোগী-লিপি সম্পূর্ণভাবে লেখা শেষ হইলে তবে আপনি নির্ব্বাচন কার্য্যে অগ্রসর হইবেন, মেটিরিয়া মেডিকা তৈয়ার না থাকিলে আপনি রোগী পরীক্ষা বা নির্ব্বাচন কার্য্যের অধিকারীই হইবেন না। যে ব্যক্তি অধিকারী নয়, তাহার কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা মহাপাপ, একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

এক্ষণে লিখিত লক্ষণাবলী হইতে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এস্থলে ১টী বিষয় প্রণিধান যোগ্য। যদি দেখা যায় রোগীর তরুণ জ্বর চলিতেছে, অথবা পুরাতন অবস্থা হইলেও জ্বরটী আবার তরুণ ভাবে আক্রমণ করিয়াছে, তখন সে অবস্থায় তাহার জ্বরের লক্ষণাদির সমষ্টির প্রতি সর্ব্বাগ্রে মনোযোগ দিয়া সর্ব্বপ্রথম এমন ১টী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে, যাহাতে সে ব্যক্তির ঐ তরুণ জ্বরের তিরোভাব হয়, নতুবা প্রথমেই তাহাকে তাহার সোরা, সাইকোসিস ইত্যাদি দোষঘ্ন ধাতুগত ঔষধ দিলে হয়ত বর্ত্তমান জ্বরটী অতিশয় বৃদ্ধি পাইবে ও রোগীর কষ্ট হইবে।

যদিও ইহাতেও তাহার আরোগ্য আসিবে, তবুও যাহাতে রোগীর কষ্টের লাঘব হয়, সামর্থের হানি না হয়, ইহা দেখা যখন আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য তখন সর্ব্বাদৌ তাহার যাহাতে বর্ত্তমানে কষ্টদায়ক তরুণ লক্ষণ গিয়া রোগীর আহারাদির দ্বারা বল সঞ্চার হয় আমাদের তাহাই করা উচিত। তাহার পর তাহার পুনরাক্রমণাদি চিরতরে বন্ধ করিবার জন্য এন্টিসোরিক, এন্টিসাইকোটিক ইত্যাদি ঔষধ অর্থাৎ সমস্ত লক্ষণের সমষ্টির সাদৃশ্যযুক্ত ধাতুগত ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা রোগীকে রোগী-হিসাবে ব্যক্তিগত ভাবে নির্ম্মল আরোগ্য করার সুবিধা হইবে। তবে যদি দেখা যায় জ্বরের তীব্রতা নাই, কোনও সময়, দৈনিক, কি ২।১ দিন পরে পরে অথবা আরও বিলম্বে বিলম্বে কখনও কখনও সামান্য সামান্য জ্বর হয় মাত্র, পথ্যাদির অল্পতার জন্য রোগীর দুর্ব্বল হইবার কোনও কারণ ততটা নাই, সে অবস্থায় প্রথমেই গভীর কার্য্যকারী, দোষঘ্ন ঔষধের প্রয়োগই কর্ত্তব্য। ফলতঃ যে ভাবেরই ঔষধ দিবার প্রয়োজন হউক না কেন, নির্ব্বাচন কার্য্যটী অতি বিচক্ষণতার সহিত করা কর্ত্তব্য। কেননা অন্যায় ভাবে ঔষধ দিলে ক্ষতি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। অনেকের ধারণা—হোমিওপ্যাথী ঔষধের দ্বারা অযথা প্রয়োগ হইলেও কোনও ক্ষতি হয় না, কিন্তু একথা ঠিক নয়। অবশ্য যাহারা ১ ×, ৩, কিম্বা জোর ৬ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করেন, তাঁহাদের দ্বারা বিশেষ কিছু অপকার হয় না, কেননা এরূপ নিম্ন শক্তির ঔষধের দ্বারা উপকার ও বড় একটা বিশেষ কিছু হয় না। যেখানে বিশেষ উপকার হইবার আশায় উচ্চ, উচ্চতর, উচ্চতম ঔষধের প্রয়োগ করা হয়, সেখানে অযথা প্রয়োগে ভয়ানক অনিষ্ট হয়, এমন কি অতি গভীর কার্য্যকারী ২।৫টী ঔষধ এমন আছে যে তাহাদের অন্যায় ভাবে উচ্চ শক্তির প্রয়োগ দ্বারা রোগীর যে অপকার হয়, তাহা তাহার চিরজীবনের মধ্যে সংশোধিত হইতে পারে না, যথা—ল্যাকেসিস, আর্সেনিক, আইওডিন, ইত্যাদি। তবে কি দুই দিক বজায় রাখিবার জন্য ১২ কি ৩০ শক্তিই প্রয়োগ করাই সুপরামর্শ? না, তাহা কখনই নয়। হাজারের অপেক্ষা উচ্চতর শক্তির ক্রিয়া যে কি চমৎকার, কত মধুর, কত স্থায়ী, কত উপকারী, তাহা যিনি সুনির্ব্বাচিত ভাবে প্রয়োগ করিয়াছেন, তিনি ব্যতীত অনুমান করিতে পারিবেন না, কেননা ইহা লিখিয়া বুঝাইবার বিষয় নয়। যিনি নিজের অজ্ঞতা বা ভীরুতার জন্য কেবল নিম্ন শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তিনি হোমিওপ্যাথী অমৃতের আস্বাদ নিজেও চিরজীবনে পাইবেন না, এবং তাঁহার রোগীও চিরতরে সে আস্বাদ হইতে বঞ্চিত থাকিবেন।

নির্ব্বাচন কার্য্যে একমাত্র সূত্র—সমতা। কিসের সমতা? রোগীর লক্ষণ

সমষ্টির সহিত ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির সমতা। এই যে সমতা বা সাদৃশ্য, তাহা কেবল লক্ষণ সকলের সংখ্যা হিসাবে নয়। অনেকদিকে সাদৃশ্য লক্ষ্য করিতে হয়। লক্ষণ সমষ্টির সহিত ঔষধের লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্য দেখিতে গিয়া মানসিক লক্ষণ ও প্রকৃষ্ট বা প্রয়োগ-প্রদর্শক লক্ষণগুলির উপর অধিক নজর দিতে হয়, যেমন ব্রাইওনিয়ার নড়া চড়ায় বৃদ্ধি ও চুপ করিয়া থাকিলে উপশম, আর্সেনিকামের অস্থিরতা ও উদ্বেগ এবং তাপে অভিলাষ ও উপশম, পালসেটিলার শৈত্যাভিলাষ ও তাপে অনিচ্ছা, ইত্যাদি। এরূপ মানসিক লক্ষণও প্রদর্শক লক্ষণের মর্য্যাদা অতিশয় বেশী এবং অন্যান্য স্থানীয় লক্ষণাবলী অপেক্ষা ঐরূপ লক্ষণের প্রাধান্য স্বীকার করিতেই হয়। এমন কি, অনেক ক্ষেত্রে এরূপ দেখা যায় যে ২টী ঔষধের মধ্যে ১টীর সহিত রোগীর সাধারণ ও স্থানীয় লক্ষণের বেশ মিল আছে, আর ২য় ঔষধের সহিত কেবল ২।৪টী মানসিক ও বিশেষ এবং প্রকৃষ্ট লক্ষণের মিল মাত্র আছে কিন্তু সাধারণ ও স্থানীয় লক্ষণের প্রায়ই মিল নাই, এ অবস্থায় ঐ ২য় ঔষধটীই সমলক্ষণসূত্রে নির্ব্বাচন যোগ্য, জানিতে হইবে। কাজেই কেবল সংখ্যার সাদৃশ্য দেখিলে চলিবে না। তাহা ছাড়া আরও সাদৃশ প্রয়োজন,—কিসের? রোগীর রোগ লক্ষণের প্রকৃতি, গতি ইত্যাদিরও মিল প্রয়োজন। যে জ্বর ৩।৪ দিন হইতে অল্প অল্প করিয়া বৃদ্ধি পাইয়া আজ হয়ত বেশী জ্বর হইয়াছে, তাহাতে জেলস্ কিম্বা ব্রাইওনিয়া কি এই প্রকার গতিযুক্ত কোনও ঔষধের প্রয়োজন হইবে, তাহাতে একোনাইট, কি বেলেডনা, কি এই প্রকার গতিযুক্ত কোনও ঔষধ লাগিতে পারে না। বেলেডোনার সহিত আইওডিনের উপরে উপরে ২।৪টী লক্ষণের মিল থাকিলেও রোগের গতি যেখানে অতি ধীর সেখানে বেলেডোনার চিন্তা করাও উচিত হইবে না, কেননা গতির সাদৃশ্য নাই। প্রত্যেক ঔষধের ১টা করিয়া "ব্যাঞ্জনা" বা "লক্ষণা" আছে, সাদা কথায় যাহাকে প্রকৃতি বা "ঢং" বলে। সেই ব্যঞ্জনা বা "ঢং" এর সহিত রোগীর প্রকৃতির বা "ঢং"এর মিল চাই। সর্ব্বাংশেই সাদৃশ্য চাই। মেটিরিয়া মেডিকা অতি সুন্দর ভাবে পড়া না থাকিলে এই "লক্ষণা" হৃদয়ঙ্গম হয় না। ইংরাজিতে এই "ঢং"কে "Genius" of the remedy বলে। রোগীর রোগ লক্ষণের গতি, তীক্ষ্ণতা, গভীরতা, ইত্যাদি সকল দিক দেখিয়া লক্ষণসূত্রে ঔষধ, ঔষধের শক্তি, এবং ঔষধে প্রয়োগের ব্যবধান সময় ইত্যাদি ঠিক করিতে হয়। যে রোগী আজ ২০ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছে, তাহাকে একোনাইট, বা বেলেডনা ইত্যাদি দ্রুতগতির ঔষধ দেওয়া যেমন বাতুলতা, আবার আর্সেনিক কিম্বা আইওডিন

তাহার অন্যান্য দিকের মতানুসারে নির্ব্বাচিত হইলেও ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিয়া অতিশীঘ্র রোগীর কষ্টের লাঘব করিবার অভিলাষ করা সেই প্রকারই বাতুলতা। আবার ঐ রোগীতেই আর্সেনিক বা আইওডিনের ৩ কিম্বা ৬, অথবা ১২ শক্তি প্রয়োগ করা কেবল খোন্তা লইয়া কূপ খননের অভিলাষ করা অপেক্ষা হাস্যোদ্দীপক, সন্দেহ নাই। কাজেই "সাদৃশ্য" কথাটী অতি গভীর ও ব্যাপক, ইহা সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে। লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্য হইলেই হইবে না। সকল দিকের সামঞ্জস্য চাই। বিবাহের বাসর ঘরে গান গাহিবারই প্রয়োজন বলিয়া যেমন ঠুংরী তালে দরবারী কানেড়া রাগিণীতে দেহ-তত্ত্বের গান গাওয়া বিসদৃশ লাগে, সেই মত, গতি, গভীরতা, তীক্ষ্ণতা ইত্যাদির হিসাব না রাখিয়া কেবল উপরে উপরে কতকগুলি লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা বিসদৃশ হইয়া থাকে।

যদি উপরোক্ত ভাবে কথিত যথার্থ সমলক্ষণ মতে নির্ব্বাচিত ঔষধ না দিয়া আংশিক ভাবে সদৃশ ঔষধ দেওয়া হয়, তবে কি প্রকার অনিষ্ট হইবার সম্ভব, তাহার ও একটু আভাস দেওয়া উচিত। এই আংশিক ভাবে সদৃশ ঔষধের শক্তি যদি রোগীর রোগ শক্তির ভূমির সহিত একই ভূমিতে না থাকে, অর্থাৎ ঔষধটীর শক্তি এবং রোগটীর শক্তি একই ভূমি বা স্তরের the plane না হয়, তবে ত কোনও হাঙ্গামাই নাই, কেননা ঔষধটী রোগ অপেক্ষা নিম্ন বা উচ্চ ভূমির হওয়ার জন্য জীবনীশক্তিতে কোনও ঝঙ্কারই উৎপাদন করিতে পারিল না, অতএব জলে গেল। কিন্তু মনে করুন, যদি একই dynamic plane (ক্ষেত্র, ভূমি, স্তর, পর্দ্দা) ২টী থাকে, তবে কি ফল হইবে? ফল এই হইবে যে ঐ আংশিক ঔষধের ক্রিয়ায় রোগীর প্রধান প্রধান ২।১টী লক্ষণ মাত্র সরাইয়া দিল, বাকী যাহা রহিল, তাহা কোনও ঔষধের সদৃশ হইবে না, কাজেই বিশেষ গোলযোগ ঘটিবার সম্ভাবনা। আপনি নিজেও কি ঔষধ দিবেন ঠিক করিতে পারিবেন না, এবং অন্য কোনও চিকিৎসককে ডাকিলেও তিনিও কিছুই স্থির করিতে পারিবেন না। ইহাতে রোগী ত সারিবেই না, ক্রমাগত রোগ ভোগ হইবে, তাহার উপর তাহার আরোগ্য হইবার মত ঔষধ বাহির করা অনেক ক্ষেত্রে একবারে অসম্ভব হইয়া থাকে। ইন্টারমিটেন্ট অর্থাৎ সবিরাম জ্বর চিকিৎসায় আংশিক ঔষধে বড়ই গোলযোগ ঘটাইয়া থাকে। এ অবস্থায় অতি বিচক্ষণ ব্যক্তি ব্যতীত এই গোলযোগ দূর করিয়া প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে সক্ষম হইবেন না। যেখানে পূর্ণভাবে সদৃশ ঔষধ দেওয়া সম্ভব হইতেছে না, সেখানে কোনও ঔষধ না দিয়া

রোগীর মনের শান্তি জন্য সাদা বটীর মোড়ক ১।২টী দেওয়া ভাল। ইতিমধ্যে প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করা সম্ভব হইয়া উঠিবে। জ্বর চিকিৎসায় সবিরাম জ্বর চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন, তাহা অনেকবার কহিয়াছি।

যেখানে ঔষধটী প্রকৃত সমলক্ষণ সূত্রে নির্ব্বাচিত হয়, সেখানে আর বিশেষ চিন্তার কারণ থাকে না। ঔষধ নির্ব্বাচন কার্য্যই প্রধান কার্য্য, এবং সেটী যদি যথার্থ ভাবে হইয়া গেল, তবে আসল কাজই হইল, বলিতে হইবে। এ অবস্থায় ঔষধের শক্তি বিচার প্রয়োজন—কেননা শক্তিটীর নির্ব্বাচন সম শক্তি সূত্রেই করিতে হইবে। রোগ-শক্তি ও ঔষধের শক্তি একই হওয়া চাই। কোনও কোনও চিকিৎসক কেবল মাত্র খেয়ালের বশে একই শক্তির ঔষধ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ব্যবহার করিয়া থাকেন—এরূপ করিবার তাঁহাদের কোনও অধিকার নাই। অযথা নিম্ন শক্তি অথবা অযথা উচ্চ শক্তির প্রয়োগ দোষাবহ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। তবে এ সকল অপেক্ষা ঔষধটীর নির্ব্বাচনই অতিশয় গুরুতর প্রয়োজনীয়, একথা যেন স্মরণ থাকে। শক্তির ভুল সহজেই সংশোধন হইতে পারে, কিন্তু নির্ব্বাচনের ভুল সংশোধন হওয়া অপেক্ষাকৃত অনেক কঠিন। সে যাহা হউক, শক্তি নির্ব্বাচনও নিয়ম-মত করা কর্ত্তব্য। শক্তি নির্ব্বাচন বড় সহজ নয়, এবং এবিষয়ে কোনও বৈজ্ঞানিক প্রথাও সন্নিবেশিত করা সম্ভব নয়। রোগীর শারীরিক অবস্থা রোগের সময় ও তীব্রতা ঔষধের প্রকৃতি ইত্যাদি অনেক বিষয়ের উপর শক্তি নির্ব্বাচন নির্ভর করে। প্রত্যেক উপযুক্ত চিকিৎসক অতি দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতার ফলে এবিষয়ে বিচক্ষণতা লাভ করেন। তবে এ সম্বন্ধে ২।১টী মোটা কথা এখানে বলা প্রয়োজন। যেখানে জ্বরটা আরাম করাই চিকিৎসকের একমাত্র কার্য্য সেখানে ৩০ শক্তি কি জোর ২০০ শক্তির উর্দ্ধে উঠিবার প্রয়োজন বড় একটা দেখা যায় না। কিন্তু জ্বর-রোগীকে রোগী হিসাবে যদি আরোগ্য করিতে হয়, সেখানে ৩০ কিম্বা ২০০ শক্তিতে প্রায়ই যথেষ্ট হয় না, কেননা এন্টিসোরিক, এন্টিসাইকোটিক, এন্টিসিফিলিটিক চিকিৎসায় সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের গ্রন্থি খুলিতে উচ্চ শক্তি ব্যতীত পারা যায় না, ইহা অনেকবার লিখিত হইয়াছে। উচ্চ শক্তি ব্যতীত পূর্ব্ব পূর্ব্ব চাপা দেওয়া লক্ষণগুলির পুনরাবির্ভাব হয় না, এবং তাহা না হইলে রোগীও সারে না। এ বিষয় পরে আরও আলোচনা হইবে।

(ক্রমশঃ)

——

ভারতে ক্রম সমস্যা।

ডাক্তার কে, চ্যাটার্জ্জী

চুঁচুড়া

হোমিওপ্যাথির প্রচার ভারতবর্ষে, বিশেষতঃ বঙ্গদেশে, উত্তরোত্তর অধিক হইতেছে। এখন সহরের প্রায় প্রত্যেক গৃহে হোমিওপ্যাথিক বাক্স, এমন কি সুদূর পল্লীগ্রামের প্রায় প্রত্যেক গৃহস্থে একটা দুইটা হোমিওপ্যাথিক ঔষধের শিশি খুঁজিয়া মিলে বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না। ইহা যে অত্যন্ত আনন্দের কথা তাহাতে সন্দেহ নাই। কারণ হোমিওপ্যাথি আরোগ্যকর বিজ্ঞান—সম্পূর্ণ আরোগ্য ও সহজে আরোগ্যই ইহার মূল মন্ত্র। সুতরাং ইহার বহুল প্রচার হওয়া আবশ্যক। তাহা ছাড়া আমাদের দেশে অন্ন-সমস্যা উপস্থিত। সেই জন্য দেশের এই দুর্দ্দিনে—অন্ন-সমস্যার দিনে—যখন লোকে উদর ভরিয়া আহার করিতে পায় না—আহারের অভাবে শরীর শীর্ণ ও রোগগ্রস্ত—তখন বহুমূল্য এলোপ্যাথিক ঔষধের মূল্য কিরূপে দিবে! তাহা ছাড়া এলোপ্যাথিক ঔষধে রোগ চাপা পড়ে মাত্র, আরোগ্য হয় না। তদতিরিক্ত এককালীন বহু ঔষধের প্রয়োগে একটী রোগ সারিয়া (?) যাইলেও পরবর্ত্তী নানা রোগে উন্মুক্ত হয়। তার উপর অনশনে ও অর্দ্ধাশনে আমাদের শরীর দুর্ব্বলীভূত। কোন প্রকার উগ্রবীর্য্য ঔষধ সেবন বিষ-পানতুল্য কার্য্য করে। সুতরাং এলোপ্যাথিক ঔষধ পারগপক্ষে সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জনীয়। এখন আমাদের দেশের অবস্থানুযায়ী হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—সহজ-সাধ্য, একমাত্র আরোগ্যকারী ঔষধ, যথাসাধ্য চেষ্টা করিয়া প্রচলিত করাই একান্ত কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্য প্রণোদিত হইয়া আজকাল কলিকাতার সকল কলেজ, বাংলা ভাষায় অভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথি-শিক্ষার্থীদিগকে শিক্ষাদানের জন্য বাংলা ক্লাস (শ্রেণী) খুলিয়াছেন। এই প্রকার শিক্ষার্থীদিগকে শিক্ষাদানের সুবিধার জন্য, অনেক চিকিৎসক বাংলায় অনেক পুস্তক লিখিয়াছেন ও লিখিতেছেন। সেইজন্যই আজ সুদূর পল্লীগ্রামে পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথির প্রচার। হোমিওপ্যাথির বিস্তার কল্পে, চিকিৎসক-মণ্ডলীর চেষ্টায় ও পরিশ্রমে, ঔষধ-নির্ব্বাচন-প্রণালী কতকটা পরিষ্কার হইয়াছে। কিন্তু আমাদের দেশে কোন "ক্রমের" (potency) ঔষধের ব্যবহার হওয়া উচিত, তাহা একটী জটিল সমস্যা।

আমেরিকার আধুনিক কয়েকজন গ্রন্থকারের পুস্তক বা তাঁহাদের অনুবাদ পড়িয়া আজকাল অনেক চিকিৎসকের ধারণা হইয়াছে যে, খুব উচ্চ ক্রমে ঔষধের ব্যবহার হওয়া উচিত। তাহাতে রোগ শীঘ্র দূরীভূত হয় ও ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয় না। কিন্তু আমেরিকার সম্পূর্ণ অনুবর্ত্তী হওয়াটা আমাদের উচিত নহে। আমাদের দীক্ষা আমেরিকার নিকট হইতে ধরিলেও, আমাদের পৃথক ভাবের একটা অস্তিত্ব আছে, ঈশ্বর-দত্ত বুদ্ধি ও আছে। আমাদের দেশ, কাল ও পাত্র হিসাবে, উহারা আমাদের তুলনায় সম্পূর্ণ পৃথক। সুতরাং আমাদের আমেরিকার চর্ব্বিত চর্ব্বন করা উচিত নহে। হোমিওপ্যাথি উহাদের দেশের জিনিষ বলিয়া, উহারা যাহা বলিবে বা করিবে, আমাদেরও যে তাহাই বলিতে বা করিতে হইবে, ইহা মনে করা ভ্রান্তিমূলক। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান উহাদের বিজ্ঞান হইলেও, আমাদের দেশে উহা প্রচলিত করিতে হইলে, আমাদিগকে আমাদের ঈশ্বর-দত্ত বুদ্ধি প্রভাবে, দেশ, কাল, পাত্র ভেদে, উহাকে আমাদের দেশোপযোগী করিয়া লইতে হইবে। আমেরিকার জল, বায়ু, আচার, ব্যবহার, পোষাক, পরিচ্ছদ, আহার্য্য প্রভৃতি ত আমাদের দেশের মত নহে! সুতরাং আমরা কিরূপে উহাদিগকে পদে পদে অনুসরণ করিতে পারি?

ভূগোলের মতে, আমরা অত্যুষ্ণ-প্রদেশের (torrid zone) লোক, আর উহারা নাতিশীতোষ্ণ-প্রদেশের (temperate zone) বরং দারুন শীতারম্ভের প্রদেশের পূর্ব্ববর্ত্তী সীমান্ত স্থান (just on the border line of temperate and freezid zone)। তাহা ছাড়া উহাদের চারিদিকে সমুদ্র। সুতরাং উহাদিগকে ঠাণ্ডার হাত হইতে পরিত্রাণ পাইত গরম পোষাক পরিতে, গরম, চর্ব্বিযুক্ত (fatty) খাদ্য, অর্থাৎ, নানারূপ মাংস খাইতে ও প্রায় সকলকেই একটু আধটু মদ্য পান করিতে হয়। আর, আমরা অত্যুষ্ণ প্রদেশে থাকি বলিয়া, আমাদের শরীর সর্ব্বদা সূর্য্যোত্তাপে উত্তপ্ত হইয়াই আছে। সেই জন্য আমাদিগকে পাত্‌লা পোষাক পরিতে, ও উত্তপ্ত পাকস্থলীর পরিপাক ক্রিয়া যাহাতে সুশৃঙ্খলায় সম্পন্ন হয়, সেই জন্য শাক্‌-সব্‌জী খাইতে হয়। কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভোজন আমাদের শরীরের পক্ষে অনিষ্টকর। তাহা হইলেই দেখা যাইতেছে যে, উহারা যতদূর শক্তীকৃত (potentized) ক্রম ব্যবহার করে, ততদূর শক্তীকৃত ক্রম আমাদের দেশের পক্ষে উপযোগী নহে। দেশ, কাল, পাত্র হিসাবে যেমন আহারের তারতম্য আছে, ঔষধের ক্রম হিসাবেও সেইরূপ তারতম্য থাকা নিশ্চয়ই আবশ্যক। তাহা ছাড়া, বৈজ্ঞানিক ব্যাপারে বৈজ্ঞানিক উপমা দেওয়াই ভাল।

পদার্থ-বিজ্ঞান সংক্রান্ত একটী কথা আছে—"ঠাণ্ডা জড় বা সঙ্কুচিত করে ও উত্তাপ বিস্তৃত করে—Cold Contracts and heat expands)।" যথা—সাধারণ উদাহরণ স্বরূপ—নারিকেল তৈল বা ঘৃত ঠাণ্ডায় জমিয়া যায় ও আধারের সামান্য স্থান মাত্র অধিকার করে; কিন্তু উত্তাপ পাইলে ছড়াইতে থাকে ও সেই আধারে ধরে না। একটী শিশি করিয়া একটু জল গরম করিলে, উহা বাষ্পে পরিণত হইয়া শিশির সমুদয় স্থান অধিকার করে। কিম্বা একটী পাত্রকে জলপূর্ণ করিয়া বরফের মধ্যে রাখিলে ঐ জল জমিয়া যায় ও পাত্রের খুব কম স্থান অধিকার করে। মানব-দেহে কোন ঔষধের ঠিক ঐ একই রূপ কার্য্য হয়। কোন ঔষধ আমাদের শরীর-বিধানে প্রবেশ করিয়া সূর্য্যের উত্তাপে উত্তপ্ত শরীরে সর্ব্বত্র বিস্তার করতঃ বর্দ্ধিত শক্তিতে কার্য্য করে; আর ঐ একই ঔষধ আমেরিকাবাসীর শরীরে প্রবেশ করিয়া, ঠাণ্ডায় তাহাদের শরীরের সঙ্কুচিততা হেতু, ও ঠাণ্ডায় ঔষধের বিস্তৃত লাভের প্রতিবন্ধকতা হেতু কম কার্য্য করিবে। অর্থাৎ, একটী ঔষধের ৩০শ ক্রম একজন ভারতবাসীর শরীর-বিধানে যেরূপ কার্য্য করিবে, একজন আমেরিকাবাসীর শরীর-বিধানে তদপেক্ষা কম কাজ করিবে। তাহা ছাড়া খনিজ (minerals), প্রাণীজ (animal) ও রোগজ ঔষধ গুলি nosodes) ব্যতীত একরূপ সমস্ত ঔষধই উদ্ভিদ-জগৎ (vegetabte-world) হইতে লওয়া হয়। সুতরাং শাক্-সব্জীর প্রতি উহাদের আকর্ষণ (affinity) অধিক। সেই আকর্ষণ প্রভাবে উহারা শাক-সব্জী-ভোজী ভারতবাসীর শরীরে অধিক কার্য্য করিবে। আর উদ্ভিদ-জাত ঔষধগুলি শ্রেষ্ঠ ক্রিয়া করিবে বলিয়া, অধিক বীর্য্য সম্পন্ন খনিজ, প্রণীজ ও রোগজ ঔষধগুলি ও উত্তম ক্রিয়া করিবে। এখন কথা হইতে পারে যে, উদ্ভিদ-জাত ঔষধগুলি, মাংসাদি-ভোজী আমেরিকাবাসীর শরীরে ক্রিয়া না করিলেও খনিজ, প্রাণীজ ও রোগজ ঔষধগুলি ত ভাল ক্রিয়া করিবে! কিন্তু তাহাও হইতে পারে না। কারণ শীতের প্রভাবে ঔষধের শক্তিও খর্ব্বীকৃত (Shortened) হয়। সেইজন্য খর্ব্ব শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ, শীতে সঙ্কুচিত শরীর-বিধানে শ্রেষ্ঠ ক্রিয়া করিতে পারে না। যেমন—শীতকালের রাত্রে ধূম চারিদিকে ঘুরিতে বা উর্দ্ধে বেশীদূর উঠিতে পারে না, যেখানে নির্গত হয় তাহার চারিদিকে ও উচ্চে সামান্য স্থান মাত্র অধিকার করিয়া থাকে। সুতরাং আমাদের দেশে একটী ঔষধ ৩০শ শক্তিতে যেরূপ কার্য্য করিবে, আমেরিকায় সেইরূপ কার্য্য পাইতে পাইলে, ঔষধটীকে ২০০ শক্তিতে শক্তীকৃত করিয়া সেবন করাইতে হইবে। আর ঔষধটী যদি অল্পকালস্থায়ী কার্য্যকারী (Short-acting) হয়, তাহা হইলে হয়ত

আমেরিকায় ২০০শ শক্তিতেও আমাদের দেশের ৩০শ শক্তির ঔষধের ক্রিয়ার অনুরূপ ক্রিয়া দেখা যাইবে না, ঔষধটার আরও উর্দ্ধতন ক্রম আবশ্যক হইবে।

তাহা হইলেই দেখা যাইতেছে যে, আমেরিকার দেখাদেখি আমাদের দেশে লক্ষ বা কোটি ক্রম ব্যবহারের আবশ্যক হয় না। ৬ষ্ঠ হইতে ১০০০শ ক্রমই আমাদের দেশের পক্ষে যথেষ্ট। ইহার ব্যতিক্রম করিয়া আমেরিকার ন্যায় লক্ষ বা কোটি ক্রম ব্যবহার করিলে ঔষধের শক্তিকরণ (তাড়িত শক্তি) অভ্রান্ত বলিয়া—উহা শরীরে অতিরিক্ত তাড়িতাঘাতবৎ ক্রিয়া করিতে থাকিবে, আর উহা প্রয়োগে যে বৃদ্ধি (aggravation) হইবে—কারণ উচ্চ ক্রমে বৃদ্ধি অব্যর্থ—তাহা রোগীর পক্ষে অত্যন্ত অনিষ্টকর, স্থান বিশেষে সাংঘাতিক হইবে। (আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, আমেরিকায় যে বৃদ্ধির স্থায়িত্বকাল মাত্র ৪ হইতে ৬ ঘণ্টা, এখানে তাহার স্থায়িত্ব কাল ৮ হইতে ১০ঘণ্টা)। আর এক কথা, প্রত্যেক ক্রিয়ার ঠিক সমান ও বিপরীত প্রতিক্রিয়া আছে (বৈজ্ঞানিক উক্তি—to every action there is an equal and opposite re-action)। ইহা যখন সত্য, তখন শরীর প্রণালীতে যে, কোন অতিরিক্ত শক্তীকৃত ঔষধের ক্রিয়াও ঠিক তাহার সমান ও বিপরীত প্রতিক্রিয়া হইবে না, এরূপ মনে করা যাইতে পারে না। আর, রোগী যদি পূর্ব্ব হইতে অতিরিক্ত দুর্ব্বল হইয়া থাকে, তাহা হইলে কোন উচ্চতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগে, ঔষধের অতিক্রিয়া হইতে থাকিলে, ঐ অতিক্রিয়া কম করিতে, যদি নিম্নশক্তির কোন প্রতিষেধক ঔষধ না দেওয়া হয়, রোগীর যে কোনরূপ সাংঘাতিক পরিণাম হইতে পারে না, এরূপও মনে করা যায় না। পদার্থ-বিজ্ঞান বা রসায়ন-তত্ত্ব সম্বন্ধে যাহা যাহা সত্য, চিকিৎসা-বিজ্ঞান সম্বন্ধেও তাহা ধ্রুব সত্য। ইহা ভ্রমাত্মক মনে করিতে পারা যায় না। এই সকল বিষয় স্মরণ করিয়া, দশ বৎসরাধিক কাল যে সকল রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, তাহাতে ৬ষ্ঠ হইতে ১০০০শ ক্রমেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে। অনেক স্থলে বয়স্ক রোগীকে পূর্ণ ১ ফোঁটা ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় নাই, এক ফোঁটার অর্দ্ধ বা এক তৃতীয়াংশ ঔষধ প্রয়োগে শ্রেষ্ঠ ফল পাওয়া গিয়াছে। যদি ঔষধ ঠিক থাকে, ও উহার ঠিক প্রয়োগ হয়, তাহা হইলে ২০০শ শক্তিতে বেশ বৃদ্ধি লক্ষিত হয়।

দেশীয় ঔষধ সম্বন্ধে আবশ্যকীয় কতকগুলি কথা।

ডাঃ প্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস, (পাবনা)।

(৮ম বর্ষ, ৭ম সংখ্যা, ৩৭৮ পৃষ্ঠার পর)

পূর্ব্ব প্রবন্ধে ম্যালেরিয়া জ্বরে ওসিমামের কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিয়াছি এবং কয়েকটী রোগী বিবরণও লিখিত হইয়াছে। এবারও বিভিন্ন প্রকৃতির কয়েকটী রোগী বিবরণ দেওয়া গেল। ইহা দ্বারা বেশ বোধগম্য হইবে যে ম্যালেরিয়া জ্বরেও ওসিমামের কার্য্যকারিতা নিতান্ত কম নহে। মৎপ্রণীত "ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বের" ৭৮।৭৯ পৃষ্ঠায় নানাপ্রকার জ্বরে ওসিমামের কার্য্যকারীতা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছি। তরুণ ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহা কতদূর কার্য্যকারী হইবে সে বিষয়ে সন্দেহ ছিল। কিন্তু এই বৎসরের ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত বহু রোগী ইহাদ্বারা আরোগ্য হওয়ায় সে সন্দেহ অনেকটা . দূর হইতেছে। ঔষধের পরীক্ষা লক্ষণে বেলা ২।৩ টার সময় অত্যন্ত শীত কাঁপুনির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা, ঝিণ ঝিণ করা, অবশ বোধ হওয়া, শীতের জন্য পা গুটাইয়া থাকা, হাঁটুতে ও পায়ে চর্ব্বনবৎ বেদনা, শীত সহজে নিবৃত্তি হয় না, রৌদ্রে থাকিলেও সহজে শীত যায় না, জ্বরের সময় কঁ্যাকান, সমস্ত শরীরে বেদনা বোধ, শীত অবস্থায় পিপাসা অথবা পিপাসার অভাব, মাথা ধরা ইত্যাদি শীত অবস্থার লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছিল। আবার পরবর্ত্তী তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও প্রকাশিত হইয়াছিল, কাজেই ম্যালেরিয়া জ্বরে অবস্থা বিশেষে ইহা দ্বারা উপকার হইবার কথা। পরীক্ষাকালে তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থায় নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়াছিল :—

কিছুক্ষণ পরে হাত পা ও চোখ মুখ দিয়া আগুণ বাহির হওয়া। খুব গরম বোধ, হাতের তালু ও পায়ের তলা অত্যন্ত জ্বলিয়া যায়, ঠাণ্ডা বাতাস পাইতে ইচ্ছা, মাথায় জল দিলে ভাল বোধ হয়। কখন তাপের সঙ্গে ঘর্ম্ম, একবার ঘাম হয় ও আবার উত্তাপ, একবার শীত বোধ ও আবার গরম বোধ। (ভারত-ভৈষজ্যতত্ত্ব ৭৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)

ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিশ প্রভৃতি রোগে ইহার কার্য্যকারিতা বিশেষরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে যে রোগী বিবরণগুলি প্রকাশিত

হইয়াছে এবং এবারও যে কয়েকটী রোগী-বিবরণ দেওয়া গেল তাহাতে বেশ প্রমাণিত হইতেছে যে এই সময়ের ম্যালেরিয়া জ্বরে উপযুক্ত লক্ষণ বিদ্যমানে ইহা দ্বারাও অনেকস্থলে ফল পাইবার কথা। পূর্ব্বে ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বে যে রোগী বিবরণগুলি প্রকাশিত হইয়াছে তাহার মধ্যে ৬নং রোগী বিবরণ দ্বারা সবিরাম জ্বরে ইহার কার্য্যকারিতা কতকটা প্রতিপন্ন হইয়াছে। রস টকস্, পলসে, সল্‌ফার, প্রভৃতি ঔষধের সহিত এই অবস্থার জ্বরে ইহার সম-কার্য্যকারিতা প্রতিপন্ন হইতেছে।

রোগী বিবরণ।

৬। দুই বৎসর বয়স্ক একটী মুসলমান বালকের কয়েকদিন পূর্ব্বে জ্বর হয়। শুনিলাম জ্বর প্রথম হইতেই লগ্ন আছে, একদিনও ছাড়ে নাই, জ্বর প্রত্যহ প্রাতে ৯।১০ টার সময় বাড়ে। জ্বর বৃদ্ধির সময় হাত পা ঠাণ্ডা ও শীত হইয়া জ্বর বাড়ে। জ্বরের সময় পিপাসা হয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠে, একদিন জ্বর বৃদ্ধির সময় ফিট্ হইয়াছিল। জ্বর হইবার ৪।৫ দিন পর একদিন প্রাতে আমি দেখি। তখনও তাপ ১০২° ছিল। সামান্য কাশি আছে, সর্দ্দি দেখা যায় না, পেট সামান্য ভার। জ্বর বৃদ্ধির সময় প্রত্যহ ২ ৩ বার পাতলা বাহ্যে হয় তাহাতেও পেটের ভার সম্পূর্ণ যায় না, জ্বরের সময় এখনও গা ঝাঁকি পাড়া ও মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠা আছে, মধ্যে মধ্যে দাঁত কড়মড় করে। জ্বর বৃদ্ধির সময় গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। প্রথমে এই ছেলেটীকে কয়েকদিন বেল, জেলস্, সিনা ও পরে একদিন রস্‌টক্স দিয়া চিকিৎসা করি। জ্বর বৃদ্ধির সময় কয়েকদিন মাথায় খুব জল দেওয়া হয়, রাত্রিতে ও জল দেওয়ার বিরাম ছিলনা। বোধ হয় সেই জন্যই একটু সর্দ্দির ভাব ও চোখ মুখ একটু ভার দেখা গেল। এই সময় সন্ধ্যার পূর্ব্বে জ্বর বৃদ্ধি হইতেছিল এবং জ্বর বৃদ্ধির সঙ্গে শুষ্ক কষ্টকর কাশির উপদ্রব খুব ছিল। এই জন্য শেষে রস্‌টক্স দেওয়া হয়। জ্বর কিছুতেই ছাড়েনা। অবশেষে কয়েকদিন পর ওসিমাম ৩০ চারি মাত্রা একদিন দেওয়া হয়। তাহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায়। ২।১ দিন জ্বর ছাড়িয়া বৈকালের দিকে অল্প একটু হইয়া ক্রমে বন্ধ হইয়া যায়। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

৭। ২॥০ বৎসর বয়স্ক একটী মুসলমান বালিকা, সুশ্রী গৌরবর্ণা। কয়েকদিন হইতে প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে। জ্বর প্রথম হইতে ছাড়ে না, বৃদ্ধির

অবস্থায় তাপ ১০৪।৫ ডিগ্রি হয়। রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধির সময় কোন কোন দিন ফিট্ হইবার মত হয়। নানাপ্রকার ভুল কথা বলে, খুব অস্থির হয় এবং পিপাসা অত্যন্ত বেশী, কোষ্টবদ্ধ। অবস্থা শুনিয়া কয়েকদিন ঔষধ দেওয়া হয়। পরে একদিন দেখি। প্রথমে বেল, সিনা প্রভৃতি দেওয়া হয়। পরে হাইওসায়েম্যাসে জ্বর ছাড়ে, কিন্তু কয়েকদিন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইতে থাকে। এই সঙ্গে একটু সর্দ্দির ভাব দেখা যায়। ওসিমাম ৩০ দেওয়ায় শীঘ্রই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়।

৮। ১৯২২ সালে ডিসেম্বর মাসে ৪বৎসর বয়স্কা একটী হিন্দু বালিকাকে দেখি। মেয়েটী সুশ্রী, গৌর বর্ণা, মধ্যম আকৃতি শরীরের গঠন পাতলা। শুনিলাম ৩।৪ দিন হইতে জ্বর লাগা আছে, কোন সময়েই ছাড়ে না। সন্ধ্যার সময় হইতে বাড়িতে থাকে। রাত্রিতে গায়ের উত্তাপ খুব বেশী হয়। সেই সময় মধ্যে মধ্যে চম্‌কাইয়া উঠে, কাপড় ধরিয়া টানে, হাত খোঁটে। মধ্যে মধ্যে জল খায়। জ্বরের সময় প্রায় চুপ করিয়া থাকে। সর্দ্দির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হয়, এখনও সর্দ্দি আছে। জিহ্বা সরশ, অপেক্ষা কৃত লাল, তত ময়লা নয়।

জিহ্বার অবস্থা, সর্দ্দির সঙ্গে জ্বর আরম্ভ হওয়া, এখনও সর্দ্দি আছে দেখিয়া প্রথমেই মেয়েটীকে **ওসিমাম** ৩০ শক্তির বড়ি জলের সঙ্গে মিশাইয়া ৪ মাত্রা দেওয়া হয়। তাহাতেই জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং আর জ্বর হয় না। পরে কয়েকদিন প্লেসিবো দেওয়া হইয়াছিল।

মন্তব্য—শেষের লিখিত কয়েকটী রোগীতে ফিটের ভাব চমকাইয়া উঠা, ভুল বকা প্রভৃতি লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও **ওসিমাম** দিয়া উপকার হইতে দেখা যাইতেছে। এই সমস্ত লক্ষণের সহিত সর্দ্দির ভাব থাকা জন্যই বোধ হয় **ওসিমামের** দ্রুত কার্য্য দেখা গিয়াছে। সর্দ্দি ব্যাপক ভাবে না থাকিয়া ব্যক্তি বিশেষে আবদ্ধ থাকিলেও ইহার দ্বারা ফল হইতেছে। অনেক রোগীতে তাহার প্রমান পাওয়া যাইতেছে ; সুতরাং কেবল ইনফ্লুয়েঞ্জাতেই যে ইহার ক্রিয়া সীমাবদ্ধ থাকিবে তাহা বোধ হয় সঙ্গত হয় না।

গত অগ্রহায়ণ মাসের ৭ম সংখ্যা পত্রিকায় ৩৭৬।৩৭৭ পৃষ্ঠায় ৩ নম্বর যে রোগী বিবরণটী দেওয়া হইয়াছে তাহাতে ভুল ক্রমে চেলিডোনিয়ম কেবল মাত্র একদিন দিবার কথা লেখা হইয়াছে। ৩য় দিনেও আরও ৪ মাত্রা চেলিডোনিয়ম দেওয়া হইয়াছিল তাহাতেও কোনও উপকার না হওয়ায় পরে **ওসিমাম** দেওয়া হইয়াছিল।

অন্যান্য রোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতা।

টনসিল বৃদ্ধির সহিত কাশি।—একটী হিন্দু বালক বয়স ১০ বৎসর, মধ্যমাকৃতি। পিতার হাঁপানি রোগ আছে, নিজের ও সর্দ্দি হইলেই হাঁপানির মত টান হয়। কয়েকদিন হইতে কাশি হইয়াছে, সর্ব্বদা থক্ থক্ করিয়া কাশি, গলা কুট্ কুট্ করে, রাত্রিতে বেশী হয়। নিয়ত কাশি, কিছু উঠে না, পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কাশি, আমার নিকট আসিয়া দেখাইবার সময় ও কয়েকবার কাশিল। **থ্রোট কফ** (Throat Cough), গলার মধ্যে পরীক্ষায় দেখা গেল, দক্ষিণ দিকের টন্‌সিল বড় হইয়াছে এবং গলার ভিতরটা অপেক্ষাকৃত লালবর্ণ। এই ছেলেটীকে প্রথমেই **ওসিমাম** ৩× দেওয়া হয় এবং তাহাতে একদিনেই কাশি কমিয়া যায় এবং ২।৩ দিনেই আরোগ্য হয়।

মন্তব্য—ভারত ভৈষজ্য তত্ত্বের" ৭২ পৃষ্ঠায় গলার সম্বন্ধে যে সকল লক্ষণ লিপিবদ্ধ হইয়াছে তাহা ছাড়াও শুষ্ক কাশি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ এই রোগীতে **ওসিমাম** দ্বারা দূর হইতে দেখা গেল। নানা প্রকার রোগে ঔষধ যতই ব্যবহৃত হইবে ততই আমরা ঔষধের কার্য্যকারিতা শক্তির পরিচয় পাইব।

স্ত্রীরোগে ওসিমাম

—গোস্বামী মহাশয়ের স্ত্রী, বয়স অনুমান ২৫।২৬ বৎসর, ২।৩টী সন্তান হইয়াছে, চেহারা পাতলা ও লম্বা আকৃতি। অনেকদিন হইতেই জরায়ুর দোষ ও ঋতু দোষ ইত্যাদিতে ভুগিতেছেন। ঋতুস্রাব অনিয়মিত, এদিকে প্রায়ই বেশী দিন ধরিয়া স্রাব থাকে এবং পরিমাণেও খুব বেশী হয়। ক্রমাগত এইরূপ স্রাব থাকায় বিশেষ অসুবিধা ও বিরক্তির কারণ হয়। রক্তস্রাব কমিয়া গেলে আবার সাদা সাদা স্রাব থাকে। ক্রমাগত রক্তস্রাব হওয়ায় শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে সেই সঙ্গে মাথা ঘোরা, বুক ধড়ফড় করা প্রভৃতি লক্ষণগুলিও দেখা দিয়াছে। ১৯২৩ সালের সেপ্টেম্বর মাসে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়েন। সেই সময় আমি দেখি। রক্তস্রাব এত বেশী হইতেছিল যে ২ ৩ খানি কাপড় ভিজিয়া যায়। • রক্তের বর্ণ উজ্জ্বল লাল, প্রথম অবস্থায় পেটে অল্প বেদনাও ছিল। আমি প্রথমেই তাঁহাকে ওসিমাম ১× চারি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবার ব্যবস্থা করি। প্রথম দিনেই রক্তস্রাব খুব কমিয়া যায়। আর ২।৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করায় শীঘ্রই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। পরবর্ত্তী সময়ে সাদা সাদা

যে স্রাবগুলি থাকিত সেগুলিও এবার তত দেখা যায় না। রোগিণী নিজেই বলিতেছিলেন অন্য কোন বারেই এত শীঘ্র স্রাব বন্ধ হয় না এবং পূর্ব্বে কোন প্রকার ঔষধই এরূপ আশ্চর্য্য ফল দেখিতে পান নাই।

মন্তব্য—ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বের ৭৫ পৃষ্ঠায় স্ত্রীজননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় যে সকল লক্ষণ ও অবস্থা লিপিবদ্ধ হইয়াছে তাহাতে প্রসবের পরবর্ত্তীকালে চিকিৎসিত কয়েকটী রোগী-বিবরণ মাত্র দেওয়া হইয়াছে। ইহাতে আমরা স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে ঔষধটী ব্যবহারের কতকটা আভাস পাইয়াছি মাত্র। স্ত্রী পরীক্ষক দ্বারা যতদিন না ঔষধটী ভাল ভাবে পরীক্ষিত হইতেছে ততদিন আমরা স্ত্রীরোগে এই মূল্যবান ঔষধটীর সম্পূর্ণ ব্যবহার সম্যকরূপে জানিতে পারিতেছি না। যাহা হউক এখন হইতে চিকিৎসকগণ স্ত্রীরোগে ইহার ক্রিয়ার যতটুকু আভাস পাওয়া যাইতেছে সেইগুলি অবলম্বনে উপযুক্ত ক্ষেত্রে ঔষধটী ব্যবহার করিয়া যেরূপ ফল পান, সাধারণের উপকারের জন্য তাহা এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।

থাইসিস বা ক্ষয় কাশিতে রসিমামের কার্য্যকারিতা।

স্থানীয় একজন কবিরাজ মহাশয়ের অনেক দিন হইতে তাঁহার ক্ষয়কাশ রোগের জন্য আমার চিকিৎসাধীনে আছেন। তাঁহার এক ভ্রাতা এই রোগে মারা যান। কবিরাজ মহাশয়ের অবস্থাও কয়েকবার অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন হয়। কাশির সহিত রক্ত উঠা, জ্বর, শরীরের শীর্ণতা প্রভৃতি মধ্যে মধ্যে বেশী হয়। আমাদের চিকিৎসায় ২।৩ বার তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া নিজের কাজ কর্ম্ম করিতে পারিয়াছেন। অবস্থা বিপর্য্যয়ে অনিয়মিত পরিশ্রম করায় এবং উপযুক্ত খাদ্যাদির অভাবে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে পারেন নাই বলিয়া মনে হয়। এবার গত আশ্বিন মাসের শেষে বিশেষ কোন প্রয়োজন বশতঃ তাঁহাকে কলিকাতায় যাইতে হয়। রাত্রি জাগরণ ও নানারূপ অনিয়মে এখানে আসিয়াই তাঁহার জ্বর কাশি বৃদ্ধি হয়। ইহার পূর্ব্বেও অনেক দিন হইতে প্রাতে অল্প অল্প জ্বর হইত। প্রত্যহ প্রাতে ৭।৮টার সময় জ্বরের একটু বেগ হইয়া সন্ধ্যার দিকে উহা কমিয়া যাইত। জ্বরের তাপ প্রাতে ৯৯° কোন দিন বা সামান্য কম বেশী দেখা যাইত। বৃদ্ধির সময় ১০১° এর বেশী কোন দিন হইত না।

বর্ত্তমান জ্বর বৃদ্ধির পূর্ব্বেও কোনদিন তাঁহার নাড়ী সম্পূর্ণ বিজ্বর অথবা নাড়ীর সবল অবস্থা দেখিতে পাই নাই। যখনই তাঁহার নাড়ী দেখিয়াছি তখনই

উহা কেমন একটা জড়তা ভাবাপন্ন ও দ্রুতগতি বিশিষ্ট। নাড়ী কোন দিনই সমান ও সরল-গতি বিশিষ্ট দেখিতে পাই নাই। বর্ত্তমান জ্বরের জন্য অবস্থা অনুযায়ী কয়েকটী ঔষধ দিয়া কয়েক দিন ধরিয়া তাঁহার চিকিৎসা করি। কিন্তু জ্বরটুকু কিছুতেই কম হয় না, এবং নাড়ীর বিষম গতির ও কোন পরিবর্ত্তন হয় না। এই সঙ্গে কষ্টকর কাশি খুব ছিল। প্রাতে ও সন্ধ্যায় কাশির জন্য খুব কষ্ট হইত এবং অনেক খানি পাকা শ্লেষ্মা উঠিত, উহার কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। অবশেষে একদিন তাঁহাকে **ওসিমাম** ৩০ চারি মাত্রা জ্বর কম অবস্থায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া খাইবার জন্য দেওয়া হয়। ২য় দিনেই তাঁহার জ্বর খুব কম হয়, কাশিও খুব কমিয়া যায়। ৪ মাত্রা **ওসিমাম** ব্যবহারের পর তাঁহার নাড়ীতে একটী বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখিতে পাই। যাহা বহু দিনের মধ্যে কোন ঔষধ ব্যবহারেই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। দ্বিতীয় দিনেই প্রাতে তাঁহার নাড়ী সম্পূর্ণ বিজ্বর এবং সরল ধীর ও সমান গতি বিশিষ্ট দেখিতে পাই। ক্ষয়কাশগ্রস্থ রোগীর নাড়ী প্রায় স্থলেই এরূপ সরল ও ধীরগতি বিশিষ্ট দেখা যায় না। এ রোগীতেও কখন নাড়ীর গতি সরল দেখিতে পাই নাই তাহা পূর্ব্বেই লিখিয়াছি।

মন্তব্য—যে কোন রোগেই হউক, নাড়ীর অবস্থা সরল ও সমান হওয়া শুভ লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে। রোগের আভ্যন্তরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়া ভালর দিকে না আসিলে নাড়ীর এরূপ পরিবর্ত্তন কোন স্থলেই দেখা যায় না। বর্ত্তমান রোগীতে নাড়ীর এইরূপ পরিবর্ত্তন হওয়ায় বুঝা গেল যে ক্ষয় কাশ রোগের উপর ওসিমামের এক বিশেষ ক্ষমতা ও গভীর কার্য্যকারিতা শক্তি বিদ্যমান আছে। ক্ষয় কাশিতে ঔষধটীর ব্যবহার সম্বন্ধে মৎপ্রণীত ভারত ভৈষজ্য তত্ত্বের ৭৭ পৃষ্ঠায় সামান্য কিছু লিখিয়াছি মাত্র। আমার বিশ্বাস ক্ষয় কাশিতে ইহার বিস্তৃত ব্যবহার যত অধিক হইবে ততই ইহার কার্য্যকারিতা শক্তির পরিচয় আমরা ভালরূপ পাইব।

ওসিমামের কার্য্য সম্বন্ধে সাধারণ আলোচনা।

নানাপ্রকার রোগে ওসিমাম ব্যবহারের সুযোগ আমরা যতই পাইতেছি ততই ইহার গভীর কার্য্যকারিতা দেখিয়া মুগ্ধ হইতেছি। একাধারে ইহার

এণ্টি-সোরিক Antipsoric ও **এণ্টি-টিউবারকিউলার** (Anti-Tubercular) শক্তির পরিচয় ক্রমেই আমরা প্রাপ্ত হইতেছি। গত অগ্রহায়ণ মাসের হ্যানিম্যান পত্রিকায় ৩৭৪ পৃষ্ঠায় ১ নং যে রোগিটীর বিবরণ লিখিয়াছি সেই ছেলেটী যে **টিউবারকিউলার ধাতুগ্রস্ত** তাহা সহজেই বোধগম্য হইবে, কারণ অল্পবয়সে ছেলেটী **টিউবার-কিউলার মেনিঞ্জাইটিস** রোগে ভুগিয়াছিল উহার পরিণাম স্বরূপ এখনও ছেলেটীর মাথা বেশ বড় আছে ছেলেটির পিতামহ হাঁপানি ও কাশ রোগে বহুদিন ভুগিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ছেলেটীর একটী পিসিমাতা অনেকদিন জ্বরে ভুগিয়া অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। অন্যান্য চিকিৎসার পর আমি তাহাকে উচ্চ শক্তির **টিউবারকিউলিনাম** দিয়া রোগ মুক্ত করি, এই ছেলেটীর বর্ত্তমান জ্বরে লক্ষণ অনুযায়ী **আর্স** ও **সালফার** প্রভৃতি ধাতু সংশোধক ঔষধ প্রথম হইতেই হোমিওপ্যাথির প্রকৃত অনুসরণ করিয়া দিয়াও বাঞ্ছিত ফল পাওয়া গেল না। অবশেষে **ওসিমামের** ৩০ শক্তির ৪টী মাত্র ক্ষুদ্র বটিকা প্রয়োগে রোগের শান্তি হইল। এই রোগী **টিউবার কিউলার ধাতুগ্রস্ত** বলিয়াই উপযুক্ত লক্ষণ বিদ্যমানে **আর্শ** ও **সালফার** দিয়াও ফল পাওয়া যায় নাই। ওসিমাম দিবার পূর্ব্বে ইহাকে **টিউবারকিউলিনাম** দিব কিনা তাহাও একবার মনে হইয়াছিল। যাহা হউক ওসিমামের ক্রিয়ায় অতি শীঘ্রই রোগমুক্ত হওয়ায় এবং বর্ত্তমান প্রবন্ধে কবিরাজ মহাশয়ের ক্ষয়কাশ রোগে **ওসিমামের** কার্য্যকারিতা শক্তির পরিচয় আমরা যাহা পাইলাম তাহাতে ইহা যে একটি উৎকৃষ্ট **এণ্টি টিবারকিউলার** ঔষধ তাহা সুন্দররূপে প্রমাণিত হইবে। **টিউবারকিউলার ধাতুগ্রস্থ** (Tubercular Diathesis) বা ক্ষয়রোগগ্রস্ত নানাপ্রকার রোগীর শরীরে উপযুক্ত অবস্থায় ওসিমামের বিশিষ্ট লক্ষণগুলি বিদ্যমান থাকিবে। ইহার দ্বারা যে অনেকস্থলেই ফল পাওয়া যাইবে তাহা আমরা আশা করিতে পারি।

শুনা যায় অনেক অসাধ্য ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগী সাধু সন্ন্যাসীর উপদেশ মত কেবল মাত্র দুইবেলা তুলসী তলায় প্রণাম করিয়া, তুলসীর মৃত্তিকা গায়ে মাখিয়া ও নিয়মিতভাবে তুলসী পত্র ভক্ষণ করিয়া রোগ মুক্ত হইয়াছে, ক্ষয়কাশ রোগে তুলসীর এইরূপ ব্যবহার প্রণালী দ্বারা রোগ মুক্ত হওয়াটা হোমিওপ্যাথিরই অনুকূলে সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে। কারণ এখানে ঔষধের

তন্মাত্র শক্তি ও প্রভাবের দ্বারাই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। উহাকে হোমিওপ্যাথিরই স্থূল প্রয়োগ রূপ বলা যাইতে পারে। শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা উহা অপেক্ষা ভাল ফল হইবারই কথা। আশা করি আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ এখন হইতে ক্ষয়রোগে ওসিমামের বহুল প্রয়োগ করিবেন এবং তাহার ফলাফল গোচর জন্য এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন।

অনেকের মতে ইনফ্লুয়েঞ্জাও ক্ষয় রোগের অন্তর্গত। গত মহাযুদ্ধের পর দেশব্যাপি ইনফ্লুয়েঞ্জার যে মহামারি হইয়াছিল তাহাতে আমাদের দেশের অনেক প্রাচীন বিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়কে এই রোগের কঠিন অবস্থায় ক্ষয় রোগের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে দেখিয়াছি এবং তাহাতে ফলও অনেকস্থলে সন্তোষজনক হইয়াছে তাহাও জানি, ইনফ্লুয়েঞ্জায় **ওসিমামের** আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা শক্তি বহুপূর্ব্বেই বিশেষভাবেই প্রমানিত হইয়াছে। এবারও আমরা ইহার যথেষ্ট প্রমান পাইলাম এবং এখনও প্রত্যহ পাইতেছি। ক্ষয়রোগে ওসিমামের কার্য্যকারিতার ইহাও একটী প্রকৃষ্ট স্থল। (ভারত ভৈষজ্য তত্ত্ব ১ম খণ্ড দ্রষ্টব্য)

গত অগ্রহায়ন মাসের হ্যানিম্যান পত্রিকার ৩৭৫ পৃষ্ঠায় যে ২নং রোগী বিবরণটি প্রকাশ করিয়াছি উহা **সোরার** (Psora) একটী উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল, কারণ স্থায়ী পেটের অসুখে, রাক্ষুসে ক্ষুধা, মধ্যে মধ্যে হাত পা চোক মুখ ফোলা, সামান্য কারণে সর্দ্দি হওয়া চক্ষুর বর্ণ বিকৃতি প্রভৃতি লক্ষণগুলি সমস্তই **প্রচ্ছন্ন সোরার** (Latent psora) একটি উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল। সর্দ্দি কাশির সহিত বর্ত্তমান জ্বর ও পেটের অসুখটীকে জীবনাবধি স্থায়ী **প্রচ্ছন্ন সোরার** একটী তরুণ বিকাশ মাত্র বলা যাইতে পারে। মহাত্মা হ্যানিম্যান যাহাকে Acute out burst of latent psora বলিয়া আখ্যা দিয়াছেন ইহা সেই অবস্থা।

এই ছেলেটীর পিতা শেষ জীবনে স্থায়ী পেটের অসুখে বহুদিন ভুগিয়াছিল। তাহার শরীরে মধ্যে মধ্যে শোথও দেখা দিত, অবশেষে এই শোথ ও পেটের অসুখ প্রবল আকার ধারণ করিয়াই তাহার মৃত্যু ঘটে, এই ছেলেটী তাহার পিতার শেষ বয়সে জন্ম গ্রহণ করে, বোধ হয় সেই জন্যই ছেলেটী পিতার ধাতুগত দোষের পূর্ণ অংশটুকু বাল্যকাল হইতেই ভোগ করিয়া আসিতেছে। এই ছেলেটীর জ্বর ও সর্দ্দিকাশি ওসিমাম প্রয়োগে তখন শীঘ্র সারিয়াছিল বটে ; কিন্তু পেটের অসুখ এখনও ভালভাবে

সারে নাই, সেজন্য এখনও আমার চিকিৎসাধীনে আছে। অবস্থা অনুসারে হিপার সলফার, সোরিণাম প্রভৃতি এণ্টিসোরিক ঔষধ উপযুক্তভাবে দিয়াও তাহাকে রোগমুক্ত করিতে পারিতেছি না। ইহাতেই বোধগম্য হইবে যে তাহার ধাতুগত দোষ কত গভীর। বস্তুতঃ এইরূপ হাড়েনাড়ে জড়ান সোরার দোষ নির্দ্দিষ্ট কোন একটী এণ্টিসোরিক ঔষধ দিয়া সারান যাইতে পারে না। মহাত্মা হানিম্যান সোরার (Psora) চিকিৎসা সম্বন্ধে সে কথা স্পষ্ট বলিয়াছেন।

নানাবিধ রোগে আমরা ওসিমাম ব্যবহার করিবার যতই সুযোগ পাইতেছি ততই দেখিতেছি যে ইহা গভীর সোরাগ্রস্থ রোগীতেও অন্য কোন এণ্টিসোরিক ঔষধের সাহায্য ব্যতীত অতি শীঘ্র বহু রোগীকে রোগমুক্ত করিতেছে। সম্প্রতি কয়েকদিন পূর্ব্বে আমি ৬।৭ বৎসর বয়স্ক একটী বালিকার চিকিৎসা করিয়াছিলাম। ৭।৮ দিন পূর্ব্বে মেয়েটীর সর্দ্দি হয়। এই সর্দ্দি থাকা অবস্থায় একদিন হঠাৎ প্রবল জ্বর হয়। হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া শীত করিয়া জ্বর আইসে। জ্বর বৃদ্ধির অবস্থায় নানারূপ ভুল কথা বলা ও চমকাইয়া উঠা ইত্যাদি ছিল। দ্বিতীয় দিন প্রাতেও জ্বর না ছাড়িয়া তাহার উপর পুনরায় বেগ দেয়। জ্বর বৃদ্ধির সময় পূর্ব্ব দিনের মত অন্যান্য লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ হয়। এই দিন মেয়েটীর পিতা ব্যস্ত হইয়া আমাকে ডাকেন। সর্দ্দির সহিত জ্বর প্রকাশ হওয়া, জ্বর একেবারে না ছাড়া, বিশেষতঃ বর্ত্তমান সময়ের বহু রোগীতে ওসিমামের আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়া প্রথমেই মেয়েটীকে ওসিমাম ৩০ কয়েকটী বড়ী জলের সহিত ৪ মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম জ্বর অনেক কম, রাত্রিতেও পূর্ব্বদিন অপেক্ষা অনেকটা সুস্থ ছিল। আর কোন ঔষধ না দিয়া প্লেসিবো দেওয়া গেল। বলা বাহুল্য মেয়েটীকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কয়েকদিন পর্য্যন্ত শুধু প্লেসিবো দেওয়াতেই সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গিয়াছে।

এই মেয়েটীর কথা এখানে লিখিবার উদ্দেশ্য এই যে গত বৎসর এই মেয়েটীর রেমিটেণ্ট জ্বরের জন্য আমি চিকিৎসা করিয়াছিলাম। বিশেষ যত্ন সহকারে চিকিৎসা করিয়াও সারাইতে প্রায় এক মাস সময় লাগিয়াছিল। অবশ্য তখনকার অবস্থা অনুসারে **সালফার** প্রভৃতি এণ্টিসোরিক ঔষধ ও প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল, তবুও সারিতে বহুদিন সময় লাগিয়াছিল। রেমিটেণ্ট ও টাইফয়েড প্রভৃতি জ্বর যেখানেই দীর্ঘ স্থায়ী হয় এবং নানা উপসর্গযুক্ত হইয়া তাহাদের শাখা পল্লব বিস্তার করিতে থাকে সেখানেই বুঝিতে হইবে যে রোগীর

শরীরে নিশ্চয় কোন ধাতুগত দোষ বিদ্যমান আছে। ডাক্তার এইচ, সি, এলেন তাঁহার সুপ্রসিদ্ধ জ্বর চিকিৎসা পুস্তকের উপক্রমণিকা অংশে সান্নিপাতিক জ্বরের প্রকৃত কারণ (True cause of Typhoid) শীর্ষক প্রবন্ধে এ বিষয়ে সুন্দর আলোচনা করিয়াছেন। আমাদের লিখিত এই মেয়েটীর গত বৎসরের রেমিটেণ্ট জ্বর দীর্ঘস্থায়ী হওয়ায় স্পষ্টই প্রমানিত হইতেছে যে মেয়েটীর শরীরে **সোরা-দোষ** বিশেষভাবে বিদ্যমান আছে। এবারকার জ্বরে প্রথমেই ওসিমাম উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করায় সহজেই মেয়েটী রোগমুক্ত হইল। ইহা দ্বারা স্পষ্টই প্রমানিত হইতেছে যে অন্য কোন **এণ্টিসোরিক** ঔষধের সাহায্য ব্যতীতও সোরাগ্রস্ত রোগীর শরীরে ওসিমাম কত দ্রুত কার্য্য করিয়া রোগ আরোগ্য করিল। ওসিমাম একাধারে যে **এণ্টিসোরিক ও এণ্টি টিউবারকিউলার** প্রভাব সম্পন্ন তাহা আমরা এখন ক্রমেই বুঝিতে পারিতেছি। নানাপ্রকার টাইফয়েড জ্বরেও নানাবিধ কঠিন রোগের সান্নিপাতিক অবস্থায় (Typhoid state) যে ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্যকারী হইবে তাহা আমরা এখন অনেকটা দৃঢ়তার সহিত বলিতে পারি। এ সম্বন্ধে আমি মৎপ্রণীত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বের ৭৩।৭৫ ও ৭৯ পৃষ্ঠায় কিছু আলোচনা করিয়াছি। আশা করি আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ অতঃপর টাইফয়েড জ্বরে ও বহুরোগের টাইফয়েড অবস্থায় উপযুক্ত ক্ষেত্রে ঔষধটী ব্যবহার করিয়া ফলাফল সাধারণের গোচর করিবেন।

মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার পুরাতন রোগ চিকিৎসা পুস্তকে (Hahnemann's Chronic Diseases) এনাকার্ডিয়াম, ডলকামারা, লাইকোপডিয়াম, মেজিরিয়াম, প্রভৃতি উদ্ভিদজাত কতকগুলি ঔষধকে **এণ্টিসোরিক** শ্রেণীতে স্থান দিয়াছেন এবং তাহার মধ্যে ডলকামারা, লাইকোপডিয়াম প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ রোগ বিশেষে তরুণ ও পুরাতন অবস্থায়ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমাদের দেশের তুলসী, বিল্ব ও নিম নিতান্ত স্থূল অবস্থায়ও যখন নানাবিধ জটিল ও পুরাতন রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ, তখন ঐগুলি হোমিওপ্যাথিক মতে উপযুক্ত ভাবে পরীক্ষিত হইলে উহারা যে বিদেশীয় পূর্ব্বকথিত ভৈষজ্য উপাদান হইতে প্রস্তুত এণ্টিসোরিক ঔষধ হইতে কোন অংশে হীন হইবে বলিয়া মনে হয়না। বরং অনেক অংশে উৎকৃষ্ট হইবারই কথা। কারণ সকলেই জানেন নিম আমাদের দেশের একটী বিখ্যাত কুষ্ঠনাশক ঔষধ। বিল্ব উৎকৃষ্ট শোথ নাশক ঔষধ এবং নানা প্রকার কঠিন ব্যাধিতে উপকারি এবং তুলসী ক্ষয়কাশ প্রভৃতি বহু

অসাধ্য ব্যাধিতেও ফলপ্রদ। ঐ সমস্ত দুশ্চিকিৎস্য ব্যাধি গুলি যে গভীর **সোরাদোষ** হইতে উৎপন্ন তাহাতে আর কোন সন্দেহ নাই। আমরা এমনই হতভাগ্য যে, দেশে এমন উৎকৃষ্ট ঔষধ থাকিতে তাহার দিকে একবারও ফিরিয়া চাই না। বিদেশের যে কোন ঔষধের ব্যবহার করিতে সর্ব্বদা সমুৎসুক।

নানাবিধ রোগে **তুলসীর** আরোগ্যকারিতা শক্তির পরিচয় যতই আমরা পাইতেছি ততই আমাদের মনে হইতেছে যে বাস্তবিক ইহাতে বহুরোগ আরোগ্যকর শক্তি বিদ্যমান আছে। তাই হিন্দুশাস্ত্রকারগণ ইহার বহু গুণের উল্লেখ করিয়াছেন এবং এই ক্ষুদ্র বৃক্ষটীকে সকলের গৃহ প্রাঙ্গনে রাখিবার ব্যবস্থা দিয়াছেন এবং ইহার পূজাও নিয়মিত প্রাণামাদির ব্যবস্থা করিয়াছেন। আবার অন্য দিকে ইহাতে সকল প্রকার ঔষধের শক্তির একত্র সমাবেশ থাকার বিষয়ও উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নলিখিত শ্লোকটীতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়।

সর্ব্বৌষধিরসেনৈব পুরাহমৃতমন্থনে।
সর্ব্বসত্ত্বোপকারায় বিষ্ণুনা তুলসী কৃতা॥

অর্থাৎ—পূর্ব্বে অমৃত মন্থন কালে জীব সমূহের উপকারার্থ বিষ্ণু সর্ব্বৌষধি রসের দ্বারা তুলসীর সৃষ্টি করিয়াছেন। বাস্তবিকই ইহাতে যে অশেষগুণের সমাবেশ দেখা যায় তাহাতে সকল প্রকার ঔষধের শক্তি একাধারে নিহিত থাকা, অর্থাৎ যাবতীয় ঔষধের আরোগ্যকারিতা শক্তি ইহাতে বিদ্যমান থাকা নিতান্ত অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। হিন্দুর বহু ব্যবহারের মূলে ইহার যে অসাধারণ শক্তি ও গুণের পরিচয় পাওয়া যায় তাহাতে রোগ আরোগ্য কার্য্যে ইহা যে একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই। এ সম্বন্ধে আমি মৎপ্রণীত ভারত ভৈষজ্যতত্ত্বের তুলসী প্রবন্ধের প্রথম অংশে ৪৮ পৃষ্ঠা হইতে ৬২ পৃষ্ঠা পর্য্যন্ত বহু আলোচনা করিয়াছি। তুলসীর অন্তর্নিহিত সমগ্র শক্তির পরিচয় আমাদিগকে লইতে হইলে এবং ইহার আরোগ্যকারিতা শক্তির ফল সম্যকভাবে উপলব্ধি করিতে হইলে বিস্তৃত ভাবে আমাদিগকে সুস্থ শরীরে নানা শ্রেণীর লোক দ্বারা ইহার পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিতে হইবে এবং রোগ আরোগ্য কার্য্যেও বিস্তৃত ভাবে ইহার ব্যবহার করিতে হইবে।

অবশেষে আমার বক্তব্য এই যে ১০ শক্তির ক্ষুদ্র বটীকা কয়েকটী মাত্র দিয়া বহু কঠিন রোগী আরোগ্য হওয়ায় ইহা যে প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ গুলির মত একটী সিদ্ধ ঔষধ হইবার যোগ্য তাহা সুন্দররূপে প্রমাণিত হইতেছে।

এন্টিমোনিয়াম ক্রুডাম। (Antim crud) *

অনুবাদক—ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ এইচ, এল, এম, এস। বদনগঞ্জ (হুগলী)

এন্টিম ক্রুডের পরীক্ষা লক্ষণে ইহাই সাধারণতঃ বিশিষ্টরূপে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, ইহার যতকিছু লক্ষণ বা রোগ সমস্তই পাকস্থলীর সহিত সম্বন্ধযুক্ত। পাকস্থালীই ইহার রোগের কেন্দ্রস্থল। সকল রোগেই পাকস্থালীর লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পাকস্থালীতে যাতনা জন্মে ও বিবমিষা জন্মে; শিরঃপীড়ার সহিতও পাকস্থালীর গোলযোগ থাকে—সকল রোগের সহিতই পাকস্থালী গোলযোগ থাকে। আবার তদ্বিপক্ষে, পাকস্থালীর গোলযোগ ঘটিলেই অন্যান্য যাবতীয় পীড়ালক্ষণ উপস্থিত হয়। যে সকল রোগে পাকস্থালীর গোলমাল থাকে তাহাতে প্রায় সর্ব্বদাই এন্টিম ক্রুডের আবশ্যক হইতে পারে।

সর্ব্বাদৌ আবশ্যক লক্ষণ,—ইহার মানসিক লক্ষণ। ইহার, "বাঁচিয়া থাকিবার ইচ্ছাশূন্যতা" লক্ষণ মনের অতি উৎকট অবস্থা জ্ঞাপন করে। যখন এই

---

* ইহা আমেরিকার মহামতি বিশ্ব বিশ্রুত ডাক্তার জে. টি. কেন্ট (J. T. Kent) মহোদয়ের Lectures on Materia Medica নামক গ্রন্থ হইতে সরল বঙ্গভাষায় সুপরিষ্কৃত অনুবাদ। তবে মধ্যে মধ্যে অতিরিক্ত কিছু কিছু 'প্রভেদ নির্ণয়' বন্ধনীর [ ] মধ্যে দিয়াছি। দুই চারিটি বিশিষ্ট লক্ষণ যাহা সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার 'ন্যাস' ও 'এলেন' সাহেবের গ্রন্থে অতিরিক্ত আছে তাহাও যথাস্থানে সুবিধামত দিয়াছি। ইহাতে মহাত্মা গ্রন্থকর্ত্তার মান্য ক্ষুণ্ণ—করিয়াছি কিনা ভয় হয়। তথাপি এ সম্বন্ধে সভীতি জবাব (explanation) এই যে, বহু গ্রন্থকার ও চিকিৎসক আপনাপন চিকিৎসা ক্ষেত্রে কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করিয়াছেন। ঐ গুলি তাঁহাদের একপ্রকার নিজস্ব সম্পত্তি। প্রত্যেকেই যে, সকল লক্ষণগুলি নিজ জীবনে চিকিৎসা ক্ষেত্রে পরীক্ষা করিয়া চিহ্নিত করিতে পারেন তাহা সম্ভব নহে। সেই গুলি একত্র করিয়া দিতে পারিলে, বঙ্গানুবাদ চিকিৎসা গ্রন্থের অধিকতর গুরুত্ব হয়, মনে করিয়াছি। তাহাতে মূল গ্রন্থকর্ত্তার প্রতি অসম্মানের কারণ হইতে পারে না। যদি পাঠকগণের এ বিষয়ে কোন আপত্তি থাকে, তবে তাঁহাদের মতামত দয়া করিয়া জানাইলে বিশেষ উপকৃত হইব; এবং অধিকাংশের বিরুদ্ধ মতানুযায়ী অন্যান্য ঔষধে ঐ সকল বিষয় পরিত্যক্ত হইবে। ইহাই নিবেদন।—ইতি অনুবাদক।

"বাঁচিয়া থাকিবার অনিচ্ছা, বা জীবনভার বোধ" লক্ষণ থাকে তখন বুঝিতে হইবে, যে, পীড়া সাংঘাতিক। প্রায় এই প্রকার লক্ষণযুক্ত পীড়ায় মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এই প্রকার লক্ষণ সাধারণতঃ—দুর্ব্বলকারী, দীর্ঘকাল ভুক্ত, অবিরাম জ্বরে, যথা টাইফয়েড জ্বরে দৃষ্ট হয়। এই ঔষধে, টাইফয়েড জ্বরের সম্পূর্ণ অবসন্নতা লক্ষিত হয়; অবিরাম জ্বর, তথা সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বরও ইহার লক্ষন। ইহার অবসন্নতা,—আর্সেনিকের অবসন্নতার তুল্য; তবে আর্সেনিক মৃত্যুভয়ে অভিভূত হয়, আর এণ্টিমে জীবনে অনিচ্ছা জন্মে। আর্সেনিকে অত্যাধিক ছটফটানি, এণ্টিমে তাহা ক্বচিৎ থাকে। আর্সে খুব পিপাসা,—এণ্টিমে পিপাসাহীনতা, সুতরাং ইহাদের প্রভেদ বিস্তর। এণ্টিম জ্বাপক টাইফয়েড অবস্থা, —কিশোরীদিগের ক্লোরাসিস (হরিৎ পীড়া) রোগের সম্ভাবনাস্থলে কখন কখন দৃষ্ট হয়। ঐ সকল কিশোরীর জীবনে বিতৃষ্ণা জন্মে। ইহা এক প্রকার হিষ্টিরিক প্রকৃতি।

[অপর কতকগুলি মানসিক লক্ষণ বলি।—যে সকল কিশোরী উত্তেজনশীলা, স্নায়বিয়া, হিষ্টিরিক প্রকৃতি, উন্নত প্রেমভাব পূর্ণা, মৃদু মধুর চন্দ্রালোকে প্রেম বিভোরা হয়, ও তৎসহ পাকস্থালীর গোলযোগ থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। আবার ভালবাসা বা প্রণয়ে বঞ্চিতা হইয়া, হতাশা হেতু রোগেও উপযোগী (ক্যাল্কে ফস)।

যে সকল বালক বালিকা ও যুবক যুবতী মেদ প্রবণ তাহাদের পক্ষে; এবং জীবনের অন্তিমদশাপন্ন রোগীতে উপযোগী।

বালক বালিকা অতিশয় খুঁতখুঁতে, খিটখিটে, রাগী হয়, গায়ে হাত দিলেও সহ্য করিতে পারে না; এমন কি তাহার দিকে অন্যে চাহিলেও তাহার সহ্য হয় না—রাগিয়া উঠে; অন্যে কথা কহিলেও তাহার অসহ্য হয়। এণ্টিম টার্ট, আয়োড, সিলিকা)। এই গুলি রোগকালে বালক বালিকাদের বিশিষ্ট লক্ষণ।

বয়স্কদিগেরও প্রায় এই প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়,—অত্যন্ত বিমর্ষতা তৎসহ ক্রন্দন। 'জীবনে বিতৃষ্ণা'—এবিষয় পূর্ব্বেই বিশেষ ভাবে বলা হইয়াছে। "ভয়ানক হতাশা, জলে ডুবিয়া আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা।"

"পদ্যে কথা বলিবার প্রবৃত্তি, অথবা নানাবিধ কবিতা আওড়ানো।" রোগ কালে এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়।] —ডাঃ এলেন।

পাকস্থালীর লক্ষণ সম্বন্ধে বিশেষ রূপ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। অবিরাম বিবমিষা পাকস্থালীতে একটা পিণ্ড থাকার ন্যায় অনুভব; কিছু না না খাইলেও মনে হয় প্রচুর খাওয়া হইয়াছে; পাকস্থালী যেন অত্যাধিক

বোঝাই হইয়া আছে। উদর দেখিতে চেপ্টা, তথাপি রোগীর মনে হয় যেন পাকস্থালী ফাঁপিয়া গিয়াছে। পাকস্থালী স্ফীত বোধ হয় ও তাহার আধেয় পদার্থ বমন হইয়া পড়ে। আধেয় পদার্থ উঠিয়া যাইবার পরও ল্যালনেলে পদার্থ বমন হইতে থাকে। দীর্ঘকাল ধরিয়া ওয়াক ওঠা, বিবমিষা, পাকস্থালীতে পীড়াকর ভারবোধ ;—এই অবস্থা ক্রমাগতই চলিতে থাকে। বমন হইলে উপশম জন্মে, কিন্তু ক্রমাগত বিবর্দ্ধিত অবসন্নতা জন্মে।

[ইপিকাকেও এইরূপ অবিরাম বিবমিষা ও বমন লক্ষণ আছে, কিন্তু বমনে উপশম হয় না, আরো, ইপিকাকের জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার থাকে।

অত্যাধিক উত্তপ্ত হইলে, অগ্নি বা সূর্য্যোত্তাপ অধিক সম্ভোগ হইলে ও উত্তপ্তকালে,—পাকস্থালী ও অন্ত্রের উপদ্রব জন্মে। কিন্তু স্থানিক উত্তাপ দানে ও উত্তপ্তগৃহে উপশম জন্মে। স্থির ভাবে শুইয়া থাকিলে উপশম বোধ হয়।

অবিরাম উর্দ্ধদিকে ও নিম্নদিকে বায়ুনির্গমনে উপযোগী, বহুবর্ষ স্থায়ী এই প্রকার রোগ। খাদ্য দ্রব্যের গন্ধ বিশিষ্ট উদ্গার।]—ডাঃ এলেন।

এই ঔষধের সাধারণ লক্ষণ গুলির মধ্যে একটি বিশেষ স্মরণ যোগ্য লক্ষণ এই যে, **বাত বা আমবাতিক** লক্ষণের, জলবায়ুর পরিবর্ত্তনের সহিত, পরিবর্ত্তন ঘটে ; শীতল আর্দ্রকালে ও শীতল জলে স্নানে বৃদ্ধি পায় ; এবং উষ্ণ জলে স্নানে উপশমিত হয়। টকমদ্যে ও যে কোন প্রকার উত্তেজক দ্রব্যে উপচয় জন্মে। রোগীর অতি সহজেই (সামান্য পানেই) মত্ততা জন্মে, কিন্তু মানসিক অপেক্ষা দৈহিক লক্ষণ গুলিই অধিক প্রবল হয়। টকমদ্যে বাতলক্ষণ গুলির উপচয় হয়, যাবতীয় যাতনা, কনকনানি ব্যথা বৃদ্ধি পায় ; শিরঃপীড়া জন্মে এবং পাকস্থালীর লক্ষণও অত্যন্ত উপদ্রুত হয়।

সূর্য্যের উত্তাপ ও খোলা আগুনের উত্তাপ এন্টিম রোগীর ভীষণ শত্রু। **হুপিং কাসিযুক্ত** বালক যদি আগুনের দিকে তাকাইয়া থাকে তবে উহার কাসি বৃদ্ধি পায়। এ সকল অতি অদ্ভুত লক্ষণ। [রৌদ্রের অতি তাপে, উত্তপ্ত গৃহে, বা শীতল জলে গাত্র ধৌত করিলেও হুপিং কাসের বৃদ্ধি হয়]—ডাঃ এলেন।

এন্টিম ক্রুডের পাকস্থালী লক্ষণ ও বাত পীড়া পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়। হঠাৎ প্রচণ্ড বমন আরম্ভ হইল, দিনের পর দিন, সপ্তাহের পর সপ্তাহ অবিরাম বমন চলিতে লাগিল, অবশেষে প্রত্যঙ্গ সমূহে বাত আক্রমণ করিল। আবার এই বাত যেই অন্তর্হিত হইল, পুনরায় পাকস্থালী লক্ষণ দেখা দিল, (এব্রোট, কেলি বাই) এইরূপ চলিতে থাকে।

এই ঔষধে নানাস্থানে শ্লৈষ্মিক লক্ষণ উৎপন্ন হয়। নাসিকা, পাকস্থালী, সরলান্ত্র প্রভৃতি স্থানে শ্লেষ্মা জন্মে। টক মদ্যপানে ও শৈত্য সম্ভোগে ঐ সকল স্থানের শ্লেষ্মা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। **নাসিকা সর্দ্দির** বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ এই যে, রাত্রিকালে নাসিকা বন্ধ হইয়া যায় নাক্স ভমি, ষ্টিক্টা, এমন কার্ব্ব ইত্যাদি) এণ্টিম ক্রুডের শারীরিক অবস্থার দৌর্ব্বল্য ও রক্ত সঞ্চালনের ক্ষীণতা প্রযুক্ত নাসা-সর্দ্দির প্রাচীনাকার (chronic) ধারণের প্রবণতা জন্মে। ক্রনিক হইলে রাত্রে ইহার বৃদ্ধি হয় ও শিরঃপীড়া জন্মে। যেমন সর্দ্দিঝরা কম হইয়া আসে,—উহা শুষ্ক হয় ও শিরোবেদনার বৃদ্ধি হয়, মাথায় স্নায়ুশূল জন্মে, অতি ভীষণ যাতনা ও তৎসহ পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। ইহাকেই সাধারণতঃ পাকাশয়িক শিরঃপীড়া (gastric sick headache) বলে। নাসা-সর্দ্দি ঘন ও শুষ্ক হইয়া বসিয়া যায়, ও নিঃশ্বসিত বায়ু নাসাভ্যান্তরে আগুণের ন্যায় তপ্ত বোধ হয় (শীতল বোধ হওয়া—হাইড্রাস, ইস্কিউ)। কখন কখন এই সকল উপদ্রব প্রচণ্ড বমন হইয়া নিবৃত্ত হয়। কখন বা তাহা হয়ও না, বহুদিন ধরিয়া এই শিরঃপীড়া রহিয়া গেলে বমনে উপশমিত হয় না, অথবা দীর্ঘকাল বমন হইয়া তবে উপশম হয়। অনেক ঔষধেই এই প্রকার শিরঃপীড়া আছে, তাহাতে বমন মাত্রে শিরঃপীড়া উপশম হয়; কিন্তু এই ঔষধে দীর্ঘকাল ধরিয়া বমন হয়, এবং শেষে অত্যন্ত শিথিলতা ও অবসন্নতা জন্মে। রাত্রিকালে ও নড়নচড়নে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়। নিশ্চল হইয়া থাকিলে, চুপ করিয়া শুইয়া থাকিলে, ও মুক্ত বাতাসে উপশম হয়। উত্তপ্ত গৃহে, অত্যধিক উত্তপ্ত হইলে ও অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপ ভোগে বৃদ্ধি জন্মে। এই প্রকারে, সর্দ্দি, শিরঃপীড়া ও পাকস্থালীর উপদ্রব তিনটিরই একত্রে বিদ্যমানতা ঘটে। সুতরাং সমগ্র রোগীটির জন্যই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। [নাসিকার পশ্চাৎরন্ধ্র দিয়া প্রভূত শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও তাহা হক করিয়া তুলিয়া ফেলিতে হওয়া,—এটিও এণ্টিমের একটি বিশেষ লক্ষণ]

—ডাঃ এলেন।

মিউকাস মেমব্রেণে (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে) আর একটি বিশেষ লক্ষণ এই ঔষধে দৃষ্ট হয়। ঐ ঝিল্লি সমূহে দুগ্ধবৎ শ্বেতবর্ণ রসস্রাব বা ডিপজিট জন্মে, ইহা বিশেসতঃ জিহ্বাতেই পরিদৃষ্ট হয়। **সমগ্র জিহ্বা দুগ্ধ শ্বেতবর্ণ ক্লেদে আবৃত হয়।** যে কোন পীড়ায় এই ঔষধ উপযোগী হয় তাহাতেই এইরূপ জিহ্বা লক্ষণ দৃষ্ট হইবে। শিশুদের পাকস্থালী গোলমালে, গাষ্ট্রীক জ্বরে, জ্বর ও বমন, তৎসহ সমগ্র

স্নায়ুবিধানের উত্তেজনাযুক্ত পীড়াসমূহে ও টাইফয়েড পীড়ায় পাকস্থালীর উত্তেজনাবস্থায়,—জিহ্বার এবম্বিধ অবস্থা এন্টিমের বিশিষ্ট লক্ষণ। অপর সামান্য কারণেই রোগী ওয়াক পাড়ে ও সশব্দে বমন করে। যৎসামান্য কারণ রোগীকে ব্যতিব্যস্ত করিয়া তুলে। খাদ্য দ্রব্যে বিতৃষ্ণা, এমন কি খাদ্যের চিন্তা বা গন্ধে রোগী উত্যক্ত হইয়া উঠে। (আর্সেনিক)।

শ্বাস যন্ত্রের কথা। সন্ধ্যায় স্নান করিয়া, শয়ন করিলে প্রাতে **স্বর বদ্ধ** একটি কথাও কহিতে পারা যায় না। তাহাতে গলায় কোনরূপ ব্যথা অনুভূত হয় না, প্রাতে রোগী যতক্ষণ কথা না কহে ততক্ষণ পর্য্যন্ত সে তাহার এই অবস্থা জানিতে পারে না। এতৎসহ লেরিংসের—আক্ষেপ, বা গলা চাপিয়া ধরা, লক্ষণ ও থাকিতে পারে। সর্দ্দি কখন গলগহ্বর (throat) এবং ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত নিম্নগামী হয়, তাহাতে **ব্রংকাইটিস** বা **নিউমোনিয়া** জন্মিতে পারে। [অত্যাধিক উত্তপ্ত হওয়া হেতু স্বর লোপেও ইহা উপযোগী]—ডাঃ এলেন।

ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসা যুক্ত শুষ্ক, খক্‌খকে **আক্ষেপিক কাসির** (spasmodic cough) আক্রমণ, ইহার লক্ষণ। প্রথম দমকে (paroxysm) অতি প্রচণ্ড কাস, সর্ব্বাঙ্গ কাঁপাইয়া তুলে, উহা দীর্ঘ বা অল্পকাল স্থায়ী হইতে পারে, তৎপরবর্ত্তী আক্রমণে বা দমকে প্রচণ্ডতা ও কম্পন অপেক্ষাকৃত কম, আবার ইহার পরের দমকে আরো কম হয়, এই প্রকারে সর্ব্বশেষে শুষ্ক, খক্‌খকে কাসি মাত্র থাকে, তাহাকে দমকা বা paroxysm বলা চলে না। যখন এপ্রকার দম্‌কা কাসি সহ কম্পনকর লক্ষণ বিদ্যমান থাকে তখন রোগ **হুপিংকাসিই** হোক বা **ব্রংকাইটিস** হোক, আরও, যদি দুগ্ধশ্বেতবর্ণ জিহ্বা ও ন্যূনাধিক পাকস্থালী গোলমাল থাকে, তবে এন্টিম ক্রুডই তাহার ঔষধ।

সমগ্র **যকৃতের** বা উহার অংশ বিশেষের **প্রদাহ বা কাঠিন্যে** ইহা উপযোগী। পিত্তকোষ স্থানে বেদনা। যকৃত স্থানে বেদনা, ছিঁড়িয়া ফেলা বা বিদীর্ণ করার ন্যায় যকৃতে যাতনা। কখন কখন এবম্বিধ লক্ষণসহ কামলার আবির্ভাব।

পাকস্থালী-লক্ষণ পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। **উদরে** বহুতর লক্ষণ দৃষ্ট হয়। উদরে ভীষণ যাতনা, জ্বালা, অত্যধিক বিস্তৃতি বোধ, যেন স্ক্রু দিয়া ক্রমশঃ বিস্তৃত করা হইতেছে বোধ, ও ক্রমশঃ টানটান ভাবের বৃদ্ধি; এই গুলি ইহার লক্ষণ। টাইফয়েড ফিবারের উদরাধ্মানে এরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয়; সাধারণ উদরাধ্মান রোগে, ও গ্রীষ্মকালীন উদরাময়েও দৃষ্ট হয়।

শ্বেতবর্ণ জিহ্বা ও পাকস্থালী লক্ষণসহ এই উদর লক্ষণ দেখা যায়; বিশেষতঃ, যে সকল **বাত প্রকৃতিক** ব্যক্তি টক মদ্যপান বা শীতল জলে স্নানে পীড়িত হয়, তাহাদের এই লক্ষণ দেখা যায়। উহাদের অঙ্গুলী সন্ধির টিবলী গুলিতে (nodules) বেদনা থাকে না। পাকস্থালী ও অন্ত্র ফুলিয়া উঠে ও যন্ত্রণাপূর্ণ হয়।

এই ঔষধে বিশেষত্বহীন **উদরাময়** জন্মে। আবার থাবা থাবা মলসহ তরল মল, লক্ষণও থাকে। রোগী তাড়াতাড়ি বাহ্যে যায়; প্রথমে সামান্য রকম শক্ত শক্ত থাবা মল ও তৎসঙ্গে কতকটা তরল পদার্থ; খানিক পরে আবার যে বাহ্য যায় তাহাও ঐ রকম শক্ত থাবা থাবা ও তরল মল মিশ্রিত, কিন্তু পরিমাণে অনেক বেশী, এইরূপে ক্রমে ক্রমে বাড়িয়া **গ্রীষ্মকালের উদরাময়ে** পরিণত হয়, পরিশেষে অন্ত্র সমূহ মল শূন্য হইয়া পড়িলে প্রচণ্ড কুন্থন জন্মে। এই উদরাময় শেষে **রক্তামাশয়ে** পরিণত হয়।—কোলন ও রেক্টামে প্রদাহ ও যাতনা জন্মে। প্রবল কুন্থন উপস্থিত হয়, দীর্ঘকালব্যাপী বেগ জন্মে এবং অত্যন্ত অবসন্নতা ঘটে।

[শক্ত নিরেট মলসহ তরল মল ইহার বিশেষ প্রকৃতি। উহাতে ইহাই প্রকাশ পায় যে অন্ত্র প্রণালীতে অসম্পূর্ণ ভাবে জীর্ণ ক্রিয়া নিষ্পন্ন হইতেছে। শক্ত শক্ত ঢেলা মলসহ অন্ত্র হইতে প্রভূত রক্তস্রাবও একটি বিশেষ লক্ষণ]
—ডাঃ ন্যাস।

[ক্রিমি।—অন্ত্রের যে দোষ থাকিলে ক্রিমির উদ্ভব হয়, এণ্টিম ক্রুডে সেই দোষ সংশোধিত হইতে দেখা গিয়াছে]

পুরাতন বেতো ধাতুর **অর্শে** ইহা উপযোগী। শীতল আর্দ্রকালে, শীতল জলে স্নানে, টক মদ্যপানে বা টক দ্রব্য আহারে, ঐ অর্শ অত্যন্ত টাটায় ও প্রদাহিত হয়। পাকস্থালী, অন্ত্র, রেক্টাম, ও অর্শ সমস্তই টক মদ্যপানে, টক দ্রব্য আহারে বা অপাচ্য দ্রব্য আহারে, শীতল জলে স্নানে ও আর্দ্র বাতাসে বিশৃঙ্খলতা প্রাপ্ত হয়। [শ্লেষ্মা স্রাবী অর্শরোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ সকলের মধ্যে ইহাও একটি। মলদ্বার দিয়া পচানি রসস্রাব, ও সর্ব্বদা ক্ষরণশীল শ্লেষ্মা স্রাব, উহাতে কাপড়ে পীতবর্ণ দাগ ধরা লক্ষণে উপযোগী। রোগীর পক্ষে উহা অত্যন্ত বিরক্তিকর হয়। ঐ রস স্রাব পীতবর্ণ নাও হইতে পারে]—ডাঃ ন্যাস।

স্ত্রীলোকদের বিশেষ পীড়ার কথা। উহাদের পেলভিক প্রদেশের (নিম্নোদরের) যন্ত্র সমূহ এই ঔষধের প্রভাবে শিথিলতা প্রাপ্ত হয়।

সমস্ত যন্ত্রগুলি যেন নিম্নদিক দিয়া টানিয়া বাহির করা হইতেছে, বোধ হয়। সমস্তগুলি যেন জোরে বাহির হইয়া পড়িবে মনে হয়। **ইউট্রাস** (জরায়ু) বাহির হইয়া পড়িলে ও প্রদরের ন্যায় স্রাব নির্গত হইলে ইহা উপযোগী। ঋতুকালীন বহুবিধ উপদ্রবেও উপযুক্ত। ওভেরির (ডিম্বকোষ) উত্তেজনা ও যন্ত্রণা—এই লক্ষণ হিষ্টিরিক কিশোরীতে দৃষ্ট হয়।

ইহাতে **ঘর্ম্ম** নিঃসরণ লক্ষণ আছে। প্রভূত পরিমাণ, দুর্ব্বলকর নৈশঘর্ম্ম ;—ইহা, বহুকাল ধরিয়া যে সকল পীড়া চলিতেছে, তাহাতে দৃষ্ট হয়। সামান্য পরিশ্রমে ঘর্ম্ম নিঃসরণ। রোগী অত্যধিক উত্তাপ ভোগ করিলে ঘর্ম্মে অভিষিক্ত হয় ও পরে সর্দ্দি লাগে। [জ্বরের উত্তাপকালে মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম হয় ; আবার প্রথমে শীত পরে ঘর্ম্ম, শেষে উত্তাপও হইতে পারে। আবার, শীত থাকিলে শীতের সহিতও মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম থাকিতে পারে। জ্বরে পাকাশয়িক ও জিহ্বা লক্ষণ ও মানসিক লক্ষণ গুলি বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ। নাসিকা বা ওষ্ঠের কোণ ফাটাফাটা লক্ষণও থাকিতে পারে। জ্বরে পিপাসা প্রায় থাকে না। ডাঃ ন্যাস বলেন, রাত্রেই ইহার জ্বর বৃদ্ধি হয়, যখন খুব বৃদ্ধি হয় তখন অত্যন্ত পিপাসা থাকে]—এলেন, ও ন্যাস।

চর্ম্ম লক্ষণ। চর্ম্ম ক্ষতযুক্ত, উহাতে আঁচিল, উপমাংস বা ঢিবলী জন্মিবার প্রবণতা। চুল ও নখ অনিয়মিত বা বেয়াড়া রকমের জন্মে। নখের নীচে শক্ত, শৃঙ্গবৎ ঢিবলী জন্মে, ও তাহা অতি যন্ত্রণাকর হয়। নখ ফাটা ফাটাও হয়। অঙ্গুলীর অগ্রভাগেও ঐরূপ শৃঙ্গাকার উঁচু ঢিবলী জন্মে। কোনস্থান প্রচাপিত থাকিলে তৎস্থানের কাঠিন্য উৎপত্তি হয় ; অথবা ঐ স্থান অত্যন্ত বেদনা ও টাটানি যুক্ত হয়। পদতলের চর্ম্ম স্থানে স্থানে শক্ত হইয়া যন্ত্রণাপ্রদ হয়। পায়ের তলায় কড়া বা কদর (corns) জন্মে উহা দ্বারা পদতল পূর্ণ হইয়া পড়ে, এতো বেদনা হয় যে, পা পাতিয়া চলিতে পারা যায় না। উহারা উঁচু উঁচু শৃঙ্গাকার হয়, কাটিয়া তুলিয়া দিলে পুনরায় জন্মে। হাতের তালুতে আঁচিল হয়। চর্ম্মে পূঁজযুক্ত উদ্ভেদ হয় ; উহার তলদেশে প্রদাহিত হয়, উদ্ভেদগুলি লালবর্ণ, বেদনাযুক্ত বা স্পর্শদ্বেষ যুক্ত হয়।

[পদতলের অত্যাধিক বেদনাযুক্ত স্পর্শদ্বেষ বা টাটানি লক্ষণে বহু **প্রাচীন বাত** রোগ ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। যে **কুষ্ঠরোগে** ক্ষত হইতে পূঁজ নির্গত হয় তাহাতে ইহাদ্বারা বিলক্ষণ উপকার দর্শিয়াছে। **বৃদ্ধদিগের প্রাচীন উদরাময়ে** ; অথবা পর্য্যায়ক্রমে উদরাময়

ও কোষ্ঠবদ্ধতা রোগে এন্টিম ক্রুড একমাত্র ঔষধ ; (ন্যাস)। লক্ষণ সমূহ পুনরাগত হইলে, পূর্ব্বস্থান হইতে অন্যস্থানে ; বা দেহের একপার্শ্ব হইতে অন্যপার্শ্বে আবির্ভূত হয়।—(এলেন)।

সম্বন্ধ।—স্কুইলা ইহার অনুপূরক ঔষধ। পাকাশয়িক লক্ষণে,—ব্রাই, ইপি, পাল্‌স্‌ ও লাইকো সমতুল্য। পাল্‌স্‌ ও সাল্‌ফ্‌, এবং এন্টিম টার্টের পরে ইহা ভাল খাটে। পদতলের টাটানি ও স্পর্শদ্বেষে ;—ঘর্ম্ম জনিত হইলে ব্যারাইটা ; কোমল বেদনা যুক্ত—পাল্‌স্‌ ; বিচরণ কালে গুল্‌ফ তলে ও পদতলে স্পর্শদ্বেষ—লিডাম ; পায়ের পাতায় ভর দিয়া আদতে চলিতে পারে পারে না, হাঁটু দিয়া ভিন্ন চলা যায় না—মেডোরাইনাম ; পদতল স্ফীত ও বেদনা যুক্ত—লাইকো ; রক্তবর্ণ ও টাটানি ব্যথাযুক্ত—ফস্‌ফো]—ডাঃ এলেন।

বৈজ্ঞানিক গবেষণায়

বড় ডাক্তার রহস্য। *

দেশীয় সুধীমণ্ডলীর নিকট কৃতাঞ্জলীপুটে ও বিনীতভাবে কাতর নিবেদন এই যে, মহাশয়গণ! কেহ আমার ন্যায় ক্ষুদ্রতম নগণ্যকে এই "বড় ডাক্তার" রহস্যটি বুঝাইয়া দিয়া সংশয়চ্ছেদন করিতে পারেন কি? আমি "বড় ডাক্তারী" ব্যাপারের মর্ম্ম আদৌ বুঝিতে না পারিয়া মহা সংশয়ে পড়িয়াছি। ইহা আমি প্রতিবাদ বুদ্ধিপ্রণোদিত হইয়া বা অন্যথা আক্রমণসূচকভাবে উত্থাপন করিতেছি না, বাস্তবিকই আমি মহা সংশয়ে পতিত বলিয়াই সংশয় ভঞ্জনার্থ আপনাদিগের নিকট কাতর প্রার্থনা করিতেছি—আমার সংশয় এই যে, ঋষিপ্রণীত শাস্ত্রাদিতে দেখিতে পাই যে,—

তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদা রোগ্যায় কল্প্যতে।
স চৈব ভিষজাং শ্রেষ্ঠ রোগেভ্যো যঃ প্রমোচয়েৎ॥

(চরক।)

---

* এই প্রবন্ধের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন।

অর্থাৎ—"সেই ঔষধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যাহাতে রোগ আরোগ্য হয়, আর সেই ব্যক্তিই শ্রেষ্ঠ ভিষক (বড় ডাক্তার) যিনি রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ।" বাস্তবিক এই মহা বাক্যই সর্ব্ববাদীসম্মত এবং সমীচীন।

কিন্তু অধুনা সেই ঋষিবাক্যের পরিবর্ত্তে দাঁড়াইয়াছে যে,—

তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং এ্যালোপ্যাথি যঃ উচ্যতে।
স চৈব ভিষজাং শ্রেষ্ঠ উপাধির্ষস্য রাজতে॥

অর্থাৎ—"এলোপ্যাথি ঔষধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ আর সেই মতের উপাধিমণ্ডিত ডাক্তারই শ্রেষ্ঠ ডাক্তার বা বড় ডাক্তার।" ইহার তাৎপর্য্য কি?

আমরা উক্ত বাক্যের বিশেষ বিচার পূর্ব্বক বুঝিতে চেষ্টা করিব। সুধীগণও সেই বিচারের ভ্রমপ্রমাদ প্রদর্শনপূর্ব্বক আমাকে বুঝাইবার সহায়তা লাভ করিবেন। আমার প্রশ্ন এই যে, এ্যালোপ্যাথিক ঔষধ ও উপাধিমণ্ডিত ভিষক, শ্রেষ্ঠ বলিয়া গণ্য হন কিসে? এ প্রশ্নের উত্তরে সকলেই একবাক্যে বলিবেন যে,—উহা গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেহের যাবতীয় অংশ তন্ন তন্ন ভাবে শিক্ষা করতঃ এনাটমী, ফিজিওলজী মিডওয়াইফেরী প্রভৃতি শাস্ত্রের যাবতীয় অংশ অধ্যয়নান্তে পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া উপাধি অর্জ্জন করেন বলিয়া তাঁহাদিগকেই শ্রেষ্ঠ ভিষক বলা হয়। সুতরাং তাঁহাদিগের আবিষ্কৃত ও অনুমোদিত ঔষধ সকলকেও সর্ব্বসাধারণে শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিতে বাধ্য হইয়া থাকে। এটি বেশ কথা।

এক্ষণে সর্ব্বপ্রথমে গবর্ণমেণ্ট জিনিষটা কি তাহারই বিচার করিয়া তৎপর অন্যান্য বিষয়ের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব। এ বিচারে আমার ভ্রমপ্রমাদ থাকিলে সুধীগণ অনুগ্রহপূর্ব্বক তাহা সংশোধন করিয়া কৃতার্থ করিবেন।

গবর্ণমেণ্ট কি?

গবর্ণমেণ্ট আমাদের দেশের সদাশয় সম্রাটপক্ষীয় তদ্দেশীয় সর্ব্বশ্রেণী ও সর্ব্ব বিভাগের জনসংখ্যাবিশিষ্ট প্রবল শক্তি। সেই শক্তি প্রজাকুলের নিকট কর-গ্রহণপূর্ব্বক রাজ্যের শান্তিরক্ষা করেন বলিয়া প্রজাবর্গের সর্ব্বপ্রকার কল্যান সাধনে নিরন্তর বদ্ধপরিকর। যাহাতে প্রজাগণ রোগ শোক প্রভৃতি কর্ত্তৃক অকাল মৃত্যুর অধীন না হয়, সেই নিমিত্ত তিনি চিকিৎসা বিভাগ সৃষ্টি ও দরিদ্রদিগের জন্য বিনামূল্যে চিকিৎসাগার উন্মুক্ত করিয়া মহানুভাবকতার পরিচয়

দিতেছেন। কিন্তু উক্তরূপ সদাশয়তা তাঁহার হৃদয়ে বর্ত্তমান থাকিলেও তাহা যে ভ্রান্তপথে চলিত হইতেছে কিনা সে অনুসন্ধান তাঁহারা করিবার আবশ্যকতা উপলব্ধি করেন নাই। ফলতঃ তাঁহারা চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ে যে সাধারণ মনুষ্য (Lay man) এ কথা কি সত্য নহে? তাঁহারা ইহার সৃষ্টি এবং ক্রমোন্নতি কল্পে একদল ডাক্তারকে মোটা মোটা বেতন দ্বারা পোষণ করিয়া এই সার্ব্বজনীন মঙ্গলোদ্দেশ্যে যথেষ্ট প্রচেষ্টা করিতেছেন। বস্তুতঃ তাঁহাদের এই অনুমোদন অতীব সতোদ্দেশ্য সম্পন্ন হইলেও এই পন্থা যে ভ্রান্ত কি অভ্রান্ত এ বিচার করিবার চেষ্টা তাঁহাদের মনে আছে বলিয়া বোধ হয় না। কেননা তাঁহারা উক্ত নিযুক্ত ডাক্তার সম্প্রদায়ের উপর দৃঢ় বিশ্বাস স্থাপন করিয়া এই প্রক্রিয়াকেই এককালীন অভ্রান্ত বলিয়া স্থির করিয়া রাখিয়াছেন। এ দিকে দেশবাসী ও গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত বলিয়াই রাজভক্তির উচ্ছাসে উহার চিরসেবক হইয়াছে। সুতরাং প্রাগুক্ত বচনের অনুকুল আচরণ করিতে কেহই দ্বিধা বোধ করিতেছে না। কিন্তু এই ব্যাপারটি যে কি, তদ্বিষয়ে কি গবর্ণমেণ্ট কি প্রজাকুল কেহই অবহিত চিত্তে বিচার করিয়া দেখিবার আবশ্যকতাই উপলব্ধি করেন নাই। শরীরধারী মাত্রেরই যে মহান বিষয় স্বাস্থ্য ও জীবনরক্ষার্থ নিত্যপ্রয়োজন তদ্বিষয়ে এতাদৃশ উদাসীন থাকা কদাচই সমীচিন হইতে পারে না।

এক্ষণে আমি পাশ্চাত্য চিকিৎসাশাস্ত্রের আদিভিত্তি (foundation) স্বরূপ এনাটমী পুস্তক লইয়াই প্রথমে বিচার আরম্ভ করিব। যাহা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ কর্ত্তৃক দৈহিক যন্ত্রসমূহের অবস্থান, পরিমাপ ও মূর্ত্তি প্রভৃতি বিষয়ের তালিকা প্রদর্শন করে, সেই পুস্তকের নাম এনাটমী। ইহার অত্যধিকাংশ ভাগ চক্ষুর সাহায্যে এবং অবশিষ্ট কতক সূক্ষ্মাংশ চক্ষুর দৃষ্টিবর্দ্ধক অনুবীক্ষণাদি যন্ত্রের সাহায্যে স্থিরীকৃত হইয়া থাকে। বর্ত্তমানকালের পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ কর্ত্তৃকই উহা পরীক্ষিত এবং লিপিবদ্ধ ও প্রকাশিত হইয়া থাকে। উহাতে শারীরিক যন্ত্রাদির ফটোগ্রাফ এবং শিরা ধমণী প্রভৃতির বর্ণ ও আকার প্রকার প্রভৃতি প্রদত্ত হইয়া থাকে এই পুস্তকই এনাটমী নামে অভিহিত হয়। এক্ষণে বিচার্য্য এই যে মানব শরীর বাস্তবিক জিনিষটা কি? এবং কি উপায়েই বা তাহার প্রকৃতি তত্ত্ব অবগত হওয়া যায়।

মানব শরীর কি?

মানব শরীর কি? এ প্রশ্নের মীমাংসার পূর্ব্বে জগৎ ব্যাপার কি? তাহার আলোচনা করিয়া লইতে হইবে। কারণ মানব ও জগত একই পদার্থ। এই

যে পরিদৃশ্যমান বিরাট ব্রহ্মাণ্ড, ইহার প্রত্যেকটি বিষয় অসীম, অনন্ত। ইহা ভূ, ভুব ও স্ব এই তিন লোকে বিভক্ত বলিয়া কথিত হয়। অথচ ইহার প্রত্যেক লোকের প্রত্যেকটি বিষয়ই অনন্ত, অসীম, একথা সর্ব্ববাদী সম্মত অভ্রান্ত সত্য। কি বায়ু মণ্ডল কি আকাশ মণ্ডল, কি পৃথিবী মণ্ডল, ইহাদের যে কোন মণ্ডলের প্রতি লক্ষ্য করিলেই সৃষ্টির যে কোন সত্বার অনন্তত্ব প্রতিপন্ন হয়। এই বিশ্বরাজ্যের ক্ষিতি অংশে অনন্ত জীব জন্তু, কীট পতঙ্গ, বৃক্ষ লতা, পর্ব্বত সমুদ্র, নদ নদী প্রভৃতি কত কি বিরাজিত তাহার ইয়ত্তা নাই। নভোমণ্ডলে চন্দ্র, সূর্য্য, অনন্ত নক্ষত্র, এবং নানাবিধ গ্রহ, বিগ্রহ, যক্ষ, রক্ষ, গন্ধর্ব্ব, প্রভৃতি কত কি অবস্থিত তাহা কে জানে? অনন্তর স্বর্গ লোকের অবস্থা তো ক্ষুদ্রতম মানব এককালেই অজ্ঞাত। অতএব ইহা অতি সহজে নিশ্চয়রূপে প্রতিপন্ন হয় যে, এতাদৃশ বিরাট ব্রহ্মাণ্ড ব্যাপারের অতি তুচ্ছ যৎকিঞ্চিৎ বিষয়ও ক্ষুদ্রতম মানব বুদ্ধি সম্যক উপলব্ধি দূরে থাকুক ইহার আংশিক জ্ঞান লাভেও সমর্থ হয় না। ইহার যে দিকে চাও সেই দিকই অসীম অনন্ত এবং বুদ্ধির অগম্য ও জ্ঞানের অলক্ষ্য।

প্রাচীন ঋষিগণ বাল্যকাল হইতে ব্রহ্মচর্য্য ব্রতাবলম্বনে বীর্য্য ধারণ পূর্ব্বক প্রভূত জ্ঞান ও স্মৃতি সম্পন্ন হইয়া নানা প্রকার কঠোর তপস্যার ফলে যে ভূত, ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান এই ত্রিকালের বহুল ব্যাপার দর্শনে সক্ষম হইয়াছিলেন। তাঁহারা তাঁহাদিগের বিমল ও বিপুল জ্ঞান দ্বারা এই মানব দেহকে প্রাগুক্ত বিরাট ব্রহ্মাণ্ডের প্রতিকৃতি স্বরূপ "ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড" বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। অর্থাৎ উক্ত বিরাট বিশ্বব্রহ্মাণ্ডেও যেমন অনন্ত পদবি সম্পন্ন অসীম ব্যাপার সকল বিদ্যমান আছে মানব দেহেও ঠিক উক্ত যাবতীয় ব্যাপার সূক্ষ্মতম ভাবে বর্ত্তমান আছে। এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের অস্তিত্ব এককালে অস্বীকার করিয়া অনেক শুদ্ধ-সত্ত্ব-জ্ঞানী এই বিরাট ব্রহ্মাণ্ডের যাবতীয় মণ্ডলকে অখণ্ড-মণ্ডল দর্শন করতঃ সেই অখণ্ড মণ্ডলই ব্রহ্মের আকার উপলব্ধি করিয়া ব্রহ্মাণ্ডময়রূপে কেবল একমাত্র ব্রহ্মকেই দর্শন পূর্ব্বক চমৎকৃত ও কৃতার্থ হইয়া মহানন্দে গাহিয়াছেন যে, "সর্ব্বং খল্বিদং ব্রহ্ম" এবং "অখণ্ডমণ্ডলাকার চরাচর ব্যপ্তং।" অর্থাৎ এই চরাচরে কেবল এক ব্রহ্ম ভিন্ন আর দ্বিতীয় পদার্থ কিছুই নাই।" সেই ব্রহ্ম যে অচিন্ত্য, অসীম, অনন্ত, এবং বাক্য ও মনের অগোচর একথা সর্ব্বশাস্ত্রে এক বাক্যেই স্বীকার করিয়াছে। আবার "ব্রহ্ম সত্য জগন্মিথ্যা" অর্থাৎ কেবলমাত্র ব্রহ্ম ভিন্ন জগতের আর সবই মিথ্যা। একথাও বেদান্ত শাস্ত্রে স্পষ্ট স্বীকার

করিয়াছেন। সেই যে অসীম অনন্ত ব্রহ্মময় বিশ্ব, তাহারই এই ক্ষুদ্রায়তন বিশ্ব বা ব্রহ্ম স্বরূপ মানব দেহ একথাও সর্ব্বশাস্ত্র সম্মত, যথা,—

ত্রৈলোক্যে যানি ভূতানি তানি সর্ব্বাণি দেহতঃ।
মেরু সংবেষ্টা তৎ সর্ব্বং ব্যবহার প্রবর্ত্ততে॥ (শিবসংহিতা)

অর্থাৎ—ত্রৈলোক্য (ভূলোক, ভুবলোক, ও স্বর্লোক, এই তিন লোক) মধ্যে যাহা কিছু বিরাজিত আছে, তৎসমুদয়ই দেহ মধ্যে অবস্থিত করিতেছে। সে সমুদয়ই মেরুকে বেষ্টন করতঃ স্ব স্ব কার্য্য সম্পাদন করিতেছে। আবার—

বিশ্বং শরীর মিত্যুক্তং পঞ্চভূতাত্মকংনগ।
চন্দ্র সূর্য্যাগ্নিতেজোভির্জীব ব্রহ্মৈকরূপকম্॥ ২৭॥
দেবী গীতা।

অর্থাৎ—এই শরীরই বিশ্ব বা ব্রহ্মাণ্ড, ইহা পঞ্চভূতাত্মক এবং চন্দ্র সূর্য্য ও অগ্নিযুক্ত, ইহাতেই জীব ও ব্রহ্মের ঐক্য স্থির হইল।

অনন্তর শিববাক্যে উক্ত যে,—"এই ব্রহ্মময় জীবদেহে সপ্ত দ্বীপের সহিত সুমেরু পর্ব্বত, ক্ষেত্র ও ক্ষেত্রপাল, প্রভৃতিও অবস্থিত, আর মুনি ঋষি সকল, গ্রহ নক্ষত্র সকল, পুণ্যক্ষেত্র, পুণ্যপীঠ ও পীঠ দেবতা সকল এই দেহে নিত্য অবস্থিত ; সৃষ্টি সংহারক চন্দ্র সূর্য্য এই দেহে নিরন্তর ভ্রাম্যমান, আর পৃথিবী, জল, অগ্নি, বায়ু, আকাশ প্রভৃতি পঞ্চ মহাভূত ও দেহেই অবস্থিত আছে।
(শিবসংহিতা)

তারপর দেখুন—আয়ুর্ব্বেদও বলেন—

যাবন্তোহি মূর্ত্তিমন্তো লোকে ভাববিশেষাস্তাবন্তঃ পুরুষে,
যাবন্ত পুরুষে তাবন্তো লোকে॥ ২॥ (শারীর স্থান চরক)

অর্থাৎ— বাহ্য জগতে যতপ্রকার স্থূল সূক্ষ্ম দ্রব্য আছে, পুরুষেও (দেহেও) ততপ্রকার এবং পুরুষেও যত প্রকার বাহ্য জগতেও তত প্রকার আছে। অতএব "পুরুষোঽয়ং লোক সম্মিত!" অর্থাৎ পুরুষ বাহ্যজগতের তুল্য।

অনন্তর—এক ব্রহ্মেরই অধ্যাস বশতঃ সমস্ত বিশ্বে নানারূপ শরীরধারী আত্মার বিকাশ। তৈত্তিরীয় উপনিষদে উক্ত আছে,—

অন্নময়াদ্যানন্দময়ান্তং পঞ্চ কোষান কল্পয়িত্বা
তদধিষ্ঠানং কল্পিতং ব্রহ্ম পুচ্ছং প্রতিষ্ঠা। (তৈত্তিরিয়)

অর্থাৎ—ব্যষ্টি পুরুষের ন্যায় সমষ্টি আত্মার বা অব্যয় পুরুষ ঈশ্বরেরও পঞ্চ কোষময় দেহ আছে। যথা—(১) পঞ্চীকৃত * পঞ্চমহাভূত ও তাহার কার্য্যাত্মক স্থূল সমষ্টিকেই অন্নময় কোষ বলে। ইহাই বিরাট মূর্ত্তি। (২) উহার কারণ স্বরূপ অপঞ্চীকৃত পঞ্চ সূক্ষ্ম ভূত ও তাহার কার্য্যাত্মক ক্রিয়াশক্তি সহ প্রাণময় কোষ নামে খ্যাত। (৩) তাহার নাম মাত্রাত্মক সমষ্টি জ্ঞানশক্তিকে মনোময় কোষ বলে। (৪) তাহার স্বরূপাত্মককে বিজ্ঞানময় কোষ বলা হয়। এই প্রাণ, মন ও বিজ্ঞানময় কোষ বা সূক্ষ্ম সমষ্টিকেই লিঙ্গ শরীর কহে। এবং (৫) উহার কারণাত্মক মায়া উপহিত চৈতন্য সর্ব্ব সংস্কার শেষ আত্মাই অব্যক্ত নামক আনন্দময় কোষ।

সাংখ্যকারের মতে শরীর দুই প্রকার, সূক্ষ্মশরীর এবং স্থূলশরীর। আমি এ স্থলে স্থূলশরীর তত্ত্বের আলোচনাই করিতেছি। এই স্থূল শরীর মন, প্রাণ ও ইন্দ্রিয়াদি লইয়া অবস্থিত। শরীর বাহ্য অবয়ব স্থূল হইলেও উক্ত দ্রব্যত্রয় যথা মন, প্রাণ ও ইন্দ্রিয় যাহাদের দ্বারা স্থূল শরীর পরিচালিত হয়, তাহাদের শক্তি অতীব সূক্ষ্ম। সর্ব্বপ্রকার জ্ঞানের অনুপপত্তি বশতঃ মন ব্যাপ্তিশীল পদার্থ নহে, সুতরাং মন অনু পদার্থ। অতএব মনের প্রত্যক্ষ অসম্ভব। এই মনের প্রত্যক্ষ অনুভব করিবার নিমিত্তই পঞ্চেন্দ্রিয়ের সৃষ্টি। পঞ্চেন্দ্রিয়ের শক্তির দ্বারা মনেরই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। কারণ মনই ইন্দ্রিয় রাজ্যের রাজা। কিন্তু মন স্বয়ং ও যেমন অপ্রত্যক্ষপদার্থ উহার প্রজাবর্গ অর্থাৎ পঞ্চেন্দ্রিয়ের শক্তি সমূহও তেমনি অপ্রত্যক্ষ পদার্থ। এই গেল প্রাচ্য ঋষিদিগের দেহতত্ত্ব বিষয়ক অভ্রান্ত অভিমত।

অনন্তর পাশ্চাত্য মহাপণ্ডিতগণ মধ্যেও কেহ কেহ প্রাচ্য ঋষিদিগের অভ্রান্ত যুক্তি প্রাণের সহিত অনুমোদন করিয়াছেন বলিয়াই মহামতি "হিপক্রিটিস" বলিয়াছেন যে, Man is the microcosm of the world" অর্থাৎ মনুষ্য এই বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের স্বরূপ মূর্ত্তি, সুতরাং বিরাট বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ড ও মানব-দেহ-ব্রহ্মাণ্ড এতদুভয় যে বাস্তবিকই এক পদার্থ এ কথা সর্ব্ববাদী সম্মতরূপেই প্রমাণিত হইতেছে। প্রাচ্য শাস্ত্র হইতে ইহার ভূরি প্রমাণ সংগৃহীত হইতে পারে। অতএব এতাদৃশ নরশরীর ব্রহ্মাণ্ডতত্ত্ব (এনাটমী) অবগত হওয়া যে কিদৃশ কঠিন কার্য্য তাহা পাঠকগণ বুঝিয়া দেখিবেন।

---

* পঞ্চীকরণ—অমিয়সংহিতার যথাস্থানে প্রকাশ আছে।

যে নরশরীরে অদ্ভুত যন্ত্র সকলের অবস্থান, যদ্দ্বারা বাক্য সিদ্ধির শক্তি, ইচ্ছানুসারে অজ্ঞাত স্থানে গমনাগমন শক্তি, দূরদৃষ্টিশক্তি দূরশ্রবণশক্তি অতীব সূক্ষ্মদর্শনশক্তি, পরশরীরে প্রবেশ ক্ষমতা, অন্তর্দ্ধান ক্ষমতা, অন্তর্যামিত্ব, অনায়াসে ও অবিরোধে শূন্যপথে বিচরণ শক্তি কায়ব্যূহ দেহধারণ শক্তি, অনিমা লঘিমা প্রভৃতি অষ্টসিদ্ধি লাভশক্তি, দেবত্বলাভ ক্ষমতা, মৃত্যুঞ্জান লাভ ক্ষমতা প্রভৃতি ঐশ্বরিক বিভূতি সকল উৎপাদন হইতে পারে। (ভাগবৎ— ১১।১৫।৬-৯।)

যাহা ক্ষিতি, অপ্, তেজঃ, মরুৎ ও ব্যোম এই পঞ্চীকৃত পঞ্চভূতাত্মক, যাহা সুখ দুঃখাদির কারণ স্বরূপ, যাহা কর্ম্ম ভোগের আলয়, যাহা উৎপত্তি নাশ যুক্ত, যাহা প্রারব্ধ কর্ম্মজ, যাহা মায়ার বিকার স্বরূপ, সেই অগ্নিময় শরীরকে স্থূল শরীর বলে, স্থূল দেহের মস্তক হইতে পদতল পর্য্যন্ত চতুর্দ্দশ ভুবন অর্থাৎ সপ্তস্বর্গ ও সপ্ত পাতাল বিরাজিত আছে। এই চতুর্দ্দশ ভুবনময় স্থূল দেহটি যে পঞ্চভূতাত্মক, জন্ম মৃত্যু এবং কৌমার, যৌবনাদির বিকার যুক্ত ও জাগ্রত, স্বপ্ন, সুষুপ্ত রূপ অবস্থাত্রয় সম্পন্ন এবং প্রারব্ধ কর্ম্ম ও সুখ দুঃখাদি ভোগের আলয় স্বরূপ এতৎ যাবতীয় ব্যাপারের প্রকৃততত্ত্ব অবগত হওয়ার নাম শরীর তত্ত্ব জ্ঞান, এই সকল তত্ত্ব বিষয়ক স্বরূপ উপলব্ধি করণ জন্য যে ষট্চক্র জ্ঞান, তাহাই দেহতত্ত্ব বা আত্মতত্ত্ব জ্ঞান বলিয়া কথিত হয়।

আবাল্য ব্রহ্মচর্য্য পরায়ণ হইয়া প্রকৃত সদ্গুরুর উপদেশে সাধন অভ্যাস এবং সেই অভ্যস্ত সাধনা দ্বারা তপস্যা ব্যতীত মায়ামোহিত সাধারণ মানবের এই শরীরতত্ত্বজ্ঞান কদাচই উদয় হইতে পারেনা। এজন্য যম, নিয়ম, আসন, প্রাণায়াম, প্রত্যাহার প্রভৃতি সাধন মার্গাবলম্বনে ষট্চক্র ভেদ করিতে পারিলে তবে এই দুর্ল্লভ তত্ত্বজ্ঞান চক্ষু লাভ হইতে পারে; নচেৎ নহে। এই নিমিত্তই আয়ুর্ব্বেদাচার্য্য ত্রিকালদর্শী সুশ্রুত ঋষি শরীর তত্ত্বানুশীলন স্থলে বলিয়াছেন যে,—

> ন শক্য চক্ষুষা দ্রষ্টুং দেহে সূক্ষ্মতমো বিভুঃ।
> দৃশ্যতে জ্ঞান চক্ষুর্ভিঃ তপশ্চক্ষুর্ভিরেবচ ॥ (সুশ্রুত শরীর স্থল)

অর্থাৎ—জ্ঞান চক্ষু ও তপশ্চক্ষু ব্যতীত এই চর্ম্ম চক্ষু দ্বারা মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ বিষয়ক জ্ঞান বা সূক্ষ্মতম বিভুরূপী শরীরজ্ঞান লাভ করিবার শক্তি জন্মিতেই পারে না।

আবার নরদেহ যে ব্রহ্মের স্বরূপ, একথা বৈষ্ণব সাধক মহাত্মাগণও সাধনা দ্বারা উপলব্ধি করতঃ স্পষ্ট ভাবেই বলিয়াছেন যে,—"নরবপু তাঁহার স্বরূপ"

প্রত্যুতঃ এ বিষয় আর সন্দেহ করিবার কিছুই নাই। কাজেই ইহার অধিক আর আলোচনা না করিয়া এক্ষণে আধুনিক অসাত্ত্বিক আহারী, ব্রহ্মচর্য্য বিহীন, এবং নানাপ্রকার অসদাচার পরায়ণ, ক্ষীণ মস্তিষ্ক পাশ্চাত্য ডাক্তার সম্প্রদায়ের কেবল মাত্র ক্ষীণ চক্ষু ও অনুবীক্ষণাদি যান্ত্রিক সহায়তা কৃত মৃতদেহের ব্যবচ্ছেদ কার্য্য দ্বারা সেই ব্রহ্মাণ্ড বিষয়ক প্রকৃত তত্ত্ব কতদূর উপলব্ধি হইবার সম্ভাবনা আছে সে বিষয়ের সমালোচনা আবশ্যক হইতেছে।

প্রাগুক্ত বিশুদ্ধ সত্ত্ব জ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তিগণের নিমিত্তই যে কোন জাগতিক বিষয় উপলব্ধির চারিটি উপায় শাস্ত্রে নিদৃষ্ট হইয়াছে, যথা, প্রত্যক্ষ, অনুমান, যুক্তি ও আপ্তবাক্য কিন্তু অজ্ঞানগণ মোহ বশতঃ ইন্দ্রিয়শক্তির সম্যকতা অর্জনে অক্ষম বলিয়া উক্ত চারিটি উপায় অবলম্বন করিলেও উপলব্ধি করিতে সক্ষম হয় না। চারিটি উপায়ের লক্ষণ যথা ?—

প্রত্যক্ষের লক্ষণ—চক্ষু কর্ণাদি পঞ্চেন্দ্রিয় দ্বারা ও তদ্‌জ্ঞান বর্দ্ধক যন্ত্রাদি দ্বারা যে উপলব্ধি হয় তাহাকেই প্রত্যক্ষ জ্ঞান কহে। অথবা আত্মা, ইন্দ্রিয়, মন ও ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য বিষয় এক যোগ হইলে যে ইন্দ্রিয় জ্ঞান সম্পন্ন হয় তাহার নাম প্রত্যক্ষ জ্ঞান, এই জ্ঞান তিন প্রকার যথা, অতীত, বর্ত্তমান ও ভবিষ্যৎ।

অনুমানের লক্ষণ—অনুমান জ্ঞান তিন প্রকার যথা, কার্য্য লিঙ্গানুমান, কারণ লিঙ্গানুমান এবং কার্য্য কারণ লিঙ্গানুমান। যেমন ধূমকার্য্য দর্শনে বহ্নির অনুমান, গর্ভ লক্ষণ কারণ দর্শনে অতীত মৈথুনানুমান, আর বীজ দর্শনে তৎ কারণভূত ফলের প্রত্যক্ষ করণ দ্বারা তৎ ভাবীফলের অনুমান করা যায়।

যুক্তির লক্ষণ—যে বুদ্ধি বহুবিধ কারণ হইতে বহু প্রকার ফল বা কার্য্য দর্শন করিতে সমর্থ হয়, তাহাকে যুক্তি জ্ঞান কহে। যুক্তি ভূত, ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান এই তিন কালের অপেক্ষা করে। অব্যাহত বুদ্ধি প্রভাবে উপযুক্ত রূপে যুক্তি চালনা করিতে পারিলে উহা দ্বারা ত্রিবর্গ সাধন হইয়া থাকে। যেমন কারণ না থাকিলে কার্য্যের উৎপত্তি হয় না এ জ্ঞান যুক্তিমূলক ইত্যাদি।

আপ্তবাক্যের লক্ষণ—যাঁহারা জ্ঞান ও তপোবলে রজঃ ও তমোগুণ হইতে বিমুক্ত ; যাঁহারা ভূত ভবিষ্যৎ ও বর্ত্তমান এই ত্রিকালজ্ঞ, যাঁহাদের

বিমল জ্ঞান সর্ব্বদা অব্যাহত, তাঁহাদিগকেই আপ্ত, শিষ্ট ও জ্ঞানী বলা যায়। তাঁহাদের বাক্যে কোন সংশয় নাই। তাঁহারা কদাচই সত্যবাক্য ভিন্ন মিথ্যা কহিতে পারেন না। তাঁহাদিগের বাক্যই শাস্ত্র নামে অভিহিত। তৎবাক্য সমূহ মোহ মোহিত সাধারণ মানবের প্রত্যক্ষ, অনুমান ও যুক্তির বহির্ভূত হইতে পারে। কিন্তু উহা অভ্রান্ত বিমল বুদ্ধি কৃত বিধায় সম্পূর্ণ বিশ্বাস যোগ্য।

উক্ত উপায় চতুষ্টয়কে পরীক্ষা জ্ঞান কহে। পরীক্ষা জ্ঞান চতুষ্টয় মধ্যে আপ্তবাক্য বাদে অপর তিনটির কর্ত্তাই পঞ্চেন্দ্রিয়। সেই পঞ্চেন্দ্রিয় রাজ্যের রাজা মন। তন্নিমিত্ত যে ব্যক্তি যে প্রকার সাধনা ও সত্ত্বশুদ্ধি দ্বারা মনের যাদৃশ উন্নতি সাধন করিয়াছে, সে সেই পরিমাণ সূক্ষ্মতম বিষয়ের ধারণা ও বিচার করিতে সক্ষম। এই মন বায়ু অপেক্ষাও চঞ্চল এই কারণে মনকে স্থির করিয়া সমাহিত হইবার নিমিত্তই ব্রহ্মচর্য্যানুষ্ঠান অর্থাৎ বীর্য্যরক্ষার একান্ত আবশ্যক। দেহে সম্যকভাবে বীর্য্য রক্ষিত না হইলে সূক্ষ্মতম বিষয় সকলে কদাচ মনোনিবেশ হইতে পারে না। একথা আবহমানকাল সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে প্রচলিত আছে।

প্রত্যক্ষ অনুমান ও যুক্তির মধ্যে প্রত্যক্ষই মনের প্রতীতি। সেই মন যখন দুর্ব্বল তখন প্রত্যক্ষকারী ইন্দ্রিয় যন্ত্র সমূহও দুর্ব্বল, তাহার পর সেই প্রত্যক্ষের যে স্থলে ভ্রম ঘটে, প্রত্যক্ষের পরবর্ত্তী অনুমান সমূহও সেস্থলে নিশ্চয়ই ভ্রম ঘটে। যেমন ধূম দর্শনে বহ্নির অনুমান করিব, কিন্তু মানসিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ কুয়াশাকে ধূম বলিয়া প্রত্যক্ষ করিলে বহ্নির অনুমান ভ্রম হইল। তৎপরে সেই বহ্নি সম্বন্ধে অপিচ যত চিন্তা প্রসারণ করিব, তৎসমুদায়ই ভ্রমের স্তূপ বিশেষ হইয়া চলিবে।

আমাদিগের আলোচ্য বর্ত্তমান পাশ্চাত্য এনাটমী (শরীর তত্ত্ব) শাস্ত্রও ঠিক তদ্রূপ হইতেছে না কি? প্রজা হিতাকাঙ্ক্ষী সদাশয় গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক চিকিৎসা শাস্ত্র আবিষ্কারক যে ভিষক সম্প্রদায় নিযুক্ত আছেন, তাঁহারা প্রত্যেকেই যে ব্রহ্মচর্য্য বিহীন, দুর্ব্বল মস্তিষ্কশালী এবং সাত্ত্বিকাচার ভ্রষ্ট, সুতরাং ভ্রম প্রমাদ শঙ্কুল তাহাতে সন্দেহ করিবার কি আছে?

যে হেতু পাশ্চাত্য প্রদেশে এনাটমী পুস্তক আবিষ্কার কাল হইতে এপর্য্যন্ত কোন ব্রহ্মচর্য্য আশ্রম প্রতিষ্ঠা বা সাত্ত্বিকাচারের সমাদর প্রচলিত থাকার সংবাদ বা প্রমাণাদি প্রাপ্ত হওয়া যায় না। সেই সকল ক্ষীণ মস্তিষ্কশালী হীনমনা ব্যক্তির দ্বারা মৃতদেহ ব্যবচ্ছিন্ন হইয়া এ হেন দেহ ব্রহ্মাণ্ডের যাবতীয় যন্ত্রাদি বিষয়ক জ্ঞান বিজ্ঞানের ধারণা যে কিরূপে হৃদিবদ্ধ ও লিপিবদ্ধ এবং চিত্রিত

হইতে পারে এবং তৎসমুদয় যে কতদূর অভ্রান্ত হয়, তাহা বুদ্ধিমানগণ সহজেই অনুমান করিতে পারেন।

সকলেই জানেন মানবের জীবিতাবস্থায় দেহের যে প্রকার কমনীয়তা, শ্রী, কান্তি, লাবণ্য ও সৌন্দর্য্য বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু মরণের পূর্ব্ব মূহুর্ত্তেই তাহার এতাদৃশ বিকৃতি সংঘটিত হয় যে, সেই ব্যক্তিকে সহজে চিনিতেই পারা যায় না। সুতরাং তদনুপাতে আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিও যে নিশ্চয়ই নিতান্ত বিকৃতি প্রাপ্ত হয় তাহা সহজেই বুঝা যাইতেছে। সেই সকল বিকৃত ও বিরূপ যন্ত্রাদি দর্শন এবং তাহাদেরই ফটোগ্রাফ সম্বলিত যে এনাটমী প্রস্তুত হয়, তদ্বারা এই অখণ্ড দেহ ব্রহ্মাণ্ডের কতটুকু বিষয় বিবৃত হওয়া সম্ভব হয় এবং তাহা বিশুদ্ধ হয় কিনা আর বাহ্যিক দর্শন হইলেই বা সে সকল যন্ত্রের ক্রিয়া বিষয় পরিজ্ঞাত হইবার উপায় কিরূপে কতটুকু হওয়া সম্ভব হয় এগুলি বুদ্ধিমান পাঠক অবশ্যই বিচার করিবেন। সেই ক্ষীণ মস্তিষ্ক হীনশক্তি ইন্দ্রিয় কর্তৃক প্রত্যক্ষ ও অনুমান এবং আনুবীক্ষণিক দর্শন শক্তিলব্ধ ভ্রান্ত জ্ঞানপূর্ণ পুস্তকের নাম এনাটমী। এরূপ এনাটমী যে বাস্তবিকই ভ্রমের স্তূপ হইবে উল্লিখিত আলোচনায় তাহা স্পষ্ট প্রমাণিত হইতেছে। এক্ষণে আমি পাশ্চাত্য এনাটমীর লিখিত বিবরণ বিষয়ে অতি সংক্ষেপে আলোচনা করিব।

পাশ্চাত্য এনাটমী—

প্রথমে-অস্থিতত্ত্ব।—নরদেহে যতগুলি স্থূলাস্থির সংখ্যা নিরূপিত হইয়াছে তাহাদের অবস্থান, কাহার কি নাম ও কি আকৃতি তাহাদের কোন কোণের কি নাম, পরস্পর কাহার সহিত সংযোগ প্রভৃতি অতীব স্থূল বিষয় সকল এই অধ্যায়ে আলোচিত হইয়াছে।

দ্বিতীয়—মাংসতত্ত্ব।—কোন অঙ্গে কতগুলি মাংস বা "মাস্‌ল্‌" আছে, কাহার কি নাম, কাহার কেমন আকার, কাহার সহিত কাহার সংযোগ প্রভৃতি স্থূলতর বিষয়—মৃত শরীরের বিকৃত ভাব ও বিকৃত বর্ণ দর্শনে—তাহারই বিবরণ যথাশক্তি এই অধ্যায়ে লিখিত ও চিত্রিত আছে।

তৃতীয়—বার্ণা—বা থলী তত্ত্ব।—থলীর আকারে দেহের কোনস্থানে কি কি ভাব আছে, যাহারা সন্ধি বন্ধনীর স্থানে বিদ্যমান থাকে তাহাদেরই স্থূল বিবরণ যতটুকু সাধ্য এখানে বিবৃত হইয়াছে ও চিত্রাদি প্রদত্ত হইয়াছে।

চতুর্থ—যন্ত্রতত্ত্ব—গ্রীবা, বক্ষ, উদর, লেরিংস, শ্বাস যন্ত্র, পরিপাক যন্ত্র প্রভৃতি

যে যে স্থূল যন্ত্র সমূহের সেই বিকৃত আকার ও বর্ণাদি দর্শনে বিকৃত ও ক্ষীণ মস্তিষ্কে যেরূপ ধারণা জন্মে তাহারই বিবরণ।

পঞ্চম—অজ্ঞাত ক্রিয়াবান যন্ত্রতত্ত্ব—যে সকল গ্রন্থিবৎ যন্ত্রের ক্রিয়া বিষয়ে আদৌ কিছু ভাবিয়া স্থির করা যায় নাই অদ্যাপি যাহাদের বিষয়ে একটা অনুমান ও করিতে শক্তি হয় নাই—যথা,—প্লীহা, থাইরইড বডি, থাইমাস গ্ল্যাণ্ড, সুপ্রারিন্যাল বডি, কেরোটিড গ্রন্থি, ককসিজিয়াল গ্রন্থি প্রভৃতির নাম উল্লেখ করিয়া দেওয়া হইয়াছে।

ষষ্ঠ—মূত্রযন্ত্র সমূহ—পুং ও স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের বিষয়াদি মোহাচ্ছন্ন জ্ঞানে যতটুকু ধারণ হইয়াছে তাহাদের বিবরণ ও প্রতিকৃতি প্রভৃতির বিবরণ।

সপ্তমী—ধমনী তত্ত্ব—যে সকল শিরা, ধমনী ও স্নায়ু প্রভৃতি মোহময় দর্শন শক্তির গ্রাহ্য মৃতদেহের বিকৃত ও বিরূপ মূর্ত্তি এবং অবস্থা দর্শনে যে বাহ্য জ্ঞান জন্মিয়াছে তাহাই লিপিবদ্ধ ও চিত্রিত হইয়াছে। এই গেল প্রথম খণ্ড এনাটমীর আলোচ্য বিষয়।

অনন্তর—দ্বিতীয় খণ্ড।—ব্যবহারিক অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় শরীর তত্ত্ব এবং শব ব্যবচ্ছেদ প্রণালী অর্থাৎ উক্ত ভ্রমাত্মক জ্ঞান লাভ করিবার বিধি লিপিবদ্ধ করিয়া এনাটমী শেষ করা হইয়াছে। এই এনাটমী শাস্ত্রই পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের মূল ভিত্তি।

এক্ষণে ব্রহ্মচর্য্য পরায়ন বিমল ও বিপুল বুদ্ধি এবং সাধন তপস্যা শক্তি সম্পন্ন ত্রিকালদর্শী ঋষিগণের প্রাচ্য এনাটমী বিষয়ক আলোচনা করতঃ—পাশ্চাত্যের সহিত তারতম্য করিয়া দেখান আবশ্যক হইতেছে। তাহা হইলে পূর্ব্ব পূর্ব্বালোচিত দেহতত্ত্ব সম্বন্ধীয় ব্যাপারের প্রকৃত এনাটমী যে কি প্রকার তাহা বিচার কর্ত্তা পাঠকগণ সহজে বুঝিয়া আমার প্রশ্নের সদুত্তর প্রদানে সহায়তা লাভ করিবেন।

প্রাচীন এনাটমী বা শরীর তত্ত্ব।—

এমতে সর্ব্বপ্রথমে চরকশাস্ত্রে "কতিধা পুরুষীয় শরীর ব্যাখ্যা" আরম্ভ হইয়াছে ইহার সম্যকাংশ প্রকাশের এখানে স্থানাভাব। কেবল অগ্নিবেশ ঋষির প্রশ্নানুসারে পুনর্ব্বসু ঋষির যে সকল সদুত্তর প্রদত্ত হইয়াছে তাহারই গুটিকতক উদ্ধৃত করিতেছি। ইহাতে পাঠক ইহার আভাষ পাইবেন। যথা—আকাশাদি পঞ্চভূত এবং চৈতন্য এই ছয় ধাতুর সমবায়কে পুরুষ কহে। আবার পৃথক

চৈতন্য ধাতুরও পুরুষ সংজ্ঞা হয়। মন দশেন্দ্রিয়, ইন্দ্রিয়ার্থ—অর্থাৎ পঞ্চভূত এবং মূল, মহৎ, অহঙ্কার ও পঞ্চতন্মাত্র এই অষ্টপ্রকার প্রকৃতি, এই সমুদয় ধরিয়া পুরুষের চতুর্বিংশতি অঙ্গ বলা যায়। জ্ঞানের ভাব ও অভাব মনের লক্ষণ। অর্থাৎ জ্ঞান বা অজ্ঞান দ্বারা মনের অস্তিত্ব জানা যায়। আত্মা, ও ইন্দ্রিয় ও ইন্দ্রিয়ার্থ ইহাদের সংযোগ হইলেও মনোযোগ ভিন্ন ইন্দ্রিয়জ্ঞান নিষ্পন্ন হয় না। অতএব মন একটি স্বতন্ত্র পদার্থ আছেই। অণুত্ব ও একত্ব মনের এই দুইটি গুণ। যাহা চিন্তা, বিচার, তর্ক, ধ্যান বা সঙ্কল্প করা যায় ও যাহা জ্ঞেয়, তৎসমুদয়ই মনের অর্থ। ইন্দ্রিয় চালনা ও নিজের চালনা মনের এই দুই কর্ম্ম। তর্ক ও বিচার ইহা হইতেই উৎপত্তি হয় এবং তৎপরে বুদ্ধির প্রবৃত্তি হইয়া থাকে। মনের নিশ্চয়াত্মিকা জ্ঞানকে বুদ্ধি কহে। ইত্যাদি এইরূপ বহু বহু সূক্ষ্মতম অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় লিপিবদ্ধ হইয়াছে।

দ্বিতীয় অধ্যায়ে—"অতুল্য গোত্রীয় শরীর ব্যাখ্য।" —অর্থাৎ স্ত্রীর সহিত তুল্য গোত্র পুরুষের সেই স্ত্রীতে গমন করা শাস্ত্র বিরুদ্ধ, এইজন্য অতুল্য গোত্রীয় পুরুষের উল্লেখ করা হইয়াছে। "রজ ক্ষয়ের অর্থাৎ ঋতু প্রবৃত্তির তিন দিবস পর হইতে ত্রয়োদশ (মনু বলেন—ষোড়শ) দিবসের মধ্যে অতুল্য গোত্রীয় পুরুষের মৈথুনী ভাব হেতু যে শারীরিক দ্রব্য স্ত্রীতে নির্জ্জনে পরিত্যক্ত হইয়া গর্ভরূপে পরিণত হয়; তাহা ষড়রসের উপযোগ হইতে উৎপন্ন হয় সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহাতে আকাল পদার্থের অভাবই সম্ভব, অতত্রব তাহা চতুর্ভূতাত্মক কিনা এরূপ প্রশ্ন হইতে পারে। তাহার উত্তর যথা,—পুরুষের ঐ দ্রব্যকে শুক্র কহে। উহাতেই গর্ভোৎপত্তি হয়। উহা বায়ু, অগ্নি, ভূমি ও জল এই চারিগুণ যুক্ত এবং ষড়রস হইতেই উহার উৎপত্তি হয়। "ইত্যাদি গর্ভ সংক্রান্ত নানা প্রকার সূক্ষ্মতম তত্ত্ব সকল উক্ত হইয়াছে।

তৃতীয় অধ্যায়—"খুড্ডীকা গর্ভাবক্রান্তিকারীর ব্যাখ্যা।"-- খুড্ডিকা = স্বল্প গর্ভক্রান্তির গর্ভের-উৎপত্তি) ঋতুকালে বিশুদ্ধরেতা পুরুষের সহিত বিশুদ্ধ যোণি ও বিশুদ্ধরক্তা এবং বিশুদ্ধ গর্ভাশয় সম্পন্না স্ত্রীর সংযোগ হইলে, যদি শুক্র ও শোণিত মিলিত হইয়া গর্ভাধার প্রাপ্ত হয়, তবে সেই শুক্র শোণিতে জীবাত্মা স্ত্রীপুরুষ উভয়ের মনোবেগে আসিয়া মিলিত হয়।" প্রভৃতি বিশেষ জ্ঞাতব্য বৈজ্ঞানিক সূক্ষ্মতত্ত্বের আলোচনা হইয়াছে।

চতুর্থ অধ্যায়।—"মহতী গর্ভাবক্রান্তি শারীর ব্যাখ্যা।—" যাহা হইতে গর্ভ যেরূপে উৎপত্তি হয়। যাহার গর্ভ সংজ্ঞা হয়, যে সকল দ্রব্য বিকারকে

গর্ভ কহে, গর্ভ কুক্ষিদেশে আনুপূর্ব্বিক যেরূপে উৎপন্ন করে,—যাহা ইহার বৃদ্ধি এবং অবৃদ্ধির হেতু, উৎপন্ন গর্ভ যে কারণে কুক্ষিতে বিনষ্ট হয়; যে কারণে নষ্ট না হইয়াও বিকৃতি প্রাপ্ত হয় তৎসমুদয় বিশদভাবে আলোচিত হইয়াছে।

পঞ্চম অধ্যায়।—"পুরুষ বিচয় শারীর ব্যাখ্যা।"—ইহাতে বাহ্যজগৎ ও পুরুষের তুল্যতা বিচার, ও তাহার প্রয়োজন, উৎপত্তির কারণ, নিবৃত্তির উপায়, শুদ্ধ সত্ত্বের সমাধান, নৈষ্ঠিকী সত্য বুদ্ধি,—এবং নিষ্ঠা প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় বিষয় সকল বিবৃত হইয়াছে।"

ষষ্ঠ অধ্যায়।—"শরীর বিচয় শারীর ব্যাখ্যা।" (বিচয় শব্দে= প্রত্যেক ভাগের জ্ঞান) ইহাই ভিষক বিদ্যা। ইহাতে শরীরের স্বরূপ, দীর্ঘ জীবনের উপায়, যেরূপে রোগ দ্বারা ক্লিষ্ট হয়, যেরূপে ক্লেশ ও বিনাশ প্রাপ্ত হয়, শারীর ধাতু সমূহ, ধাতুদিগের হ্রাস, বৃদ্ধি; ক্ষীণ ধাতুদিগের উপায়, দেহ বৃদ্ধি কর ভাব সমূহ, বল বৃদ্ধিকর ভাব সমূহ, পরিপাক কর ভাব সমূহ, ও তাহাদের পৃথক পৃথক ক্রিয়া, মলাখ্য ও প্রসাদাখ্য ধাতু, নয়টি প্রশ্ন ও তাহাদের উত্তর। ইত্যাদি বিষয় উক্ত আছে।

সপ্তম অধ্যায়।—"শরীর সংখ্যা শারীর ব্যাখ্যা।"—ইহাতে সমগ্র দেহের ৩০৬ খানি অস্থির তত্ত্ব, ইন্দ্রিয়দিগের অধিষ্ঠান, প্রাণায়তন, কোষ্ঠাঙ্গ, আমাশয়, পুরীষাধার, মূত্র প্রণালী; প্রভৃতি যাবতীয় শরীরতত্ত্ব বিষয়ের বৈজ্ঞানিক আলোচনা হইয়াছে।

অষ্টম অধ্যায়।—"জাতি সূত্রীয় শারীর ব্যাখ্যা।"—ইহাতে দীর্ঘায়ু ও সুস্থ সবল এবং তেজঃ মেধা ও উৎসাহ এবং সংসাহস প্রভৃতি উৎকৃষ্ট গুণ সম্পন্ন সন্তান লাভার্থ যে সকল অনুষ্ঠান করিতে হয় তদ্বিষয়ক সুবিস্তৃত বিবরণ যুক্ত সদুপদেশ প্রদান পূর্ব্বক এণাটমী শেষ করা হইয়াছে।

তৎপর ইন্দ্রিয় স্থান (চয়ক) নামক অধ্যায়ে ফিজিওলজী বিষয়ক যাবতীয় সূক্ষোপদেশ আণবিক তত্ত্ব গবেষণা, অরিষ্ট লক্ষণ, প্রভৃতি অতীব প্রয়োজনীয় বিষয় সকলের বৈজ্ঞানিক ভাবে অবতারণা করা হইয়াছে।—তথাপিও প্রত্যক্ষ, অনুমান, যুক্তি এবং আপ্তোপদেশ মান্য করিবার নিমিত্ত ভিসকগণকে উপদেশ সূচক অনুজ্ঞা প্রদানে ত্রুটি হয় নাই।

ইহাই আর্য্য শাস্ত্রের এণাটমী ও ফিজিওলজী। এবং মিডয়াইফেরী। সুবিজ্ঞ বিচারক পাঠক ? এক্ষণে পাশ্চাত্য ও প্রাচ্যের শরীর তত্ত্ব বিষয়ের তুলনা পূর্ব্বক সুবিচার করিয়া দেখুন।

পাশ্চাত্য ভিষকগণ ব্রহ্মচর্য্য বিহীন ক্ষীণ মস্তিষ্ক প্রসূত এবং সাধন তপস্যা বিহীন মোহময় বিকৃত জ্ঞান দ্বারা মৃত ও বিকৃতি প্রাপ্ত নরদেহ ব্যবচ্ছেদ করতঃ যে সকল ভ্রান্ত স্থূলতত্ত্ব অনুধাবন করিয়াছেন, তাহাও কেবল নিতান্ত স্থূলতর বিষয় সকল লইয়াই আলোচিত হইয়াছে; সূক্ষ্মের ত্রিসীমানায়ও গমন করার শক্তি হয় নাই। আর প্রাচ্য ঋষিগণ ব্রহ্মচর্য্য যুক্ত প্রবীন মস্তিষ্কে ও সাধন তপস্যা বিশিষ্ট বিমল এবং বিপুল জ্ঞান বলে কেবল সূক্ষ্ম ও নিতান্ত প্রয়োজনীয় বিষয় সকলের অভ্রান্ত অনুশীলনে শারীর তত্ত্বের অবতারণা করিয়াছেন। যাহাতে জ্ঞান লাভ করিলে মানবের জীবন ধন্য ও কৃত কৃতার্থ এবং মুক্তি পর্য্যন্ত নিশ্চয় লাভ হইতে পারে। এই দেখুন পাশ্চাত্য ভিষকগণ মৃত দেহ ব্যবচ্ছেদ দ্বারা মাত্র ২৪০ খানি অস্থির সন্ধান পাইয়াছেন আর প্রাচ্যগণ গভীর মস্তিষ্কের অনুসন্ধানে ৩০৬ খানি অস্থির অনুধাবন করিয়াছেন। এই স্থানে ৬৬ খানি অস্থির অনুসন্ধানই যেমন পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ করিতে পারেন নাই, ইহার সহিত তুলনায় অন্যান্য স্থূলতর বিষয়ের মধ্যেও যে কত কত মগা ভ্রান্তির বিষয় রহিয়াছে তাহা সহজেই অনুমান করা যায়। তারপর গভীর গবেষণা পূর্ণ সূক্ষ্মতম বিষয় সকলের তুলনা করিতে গেলে পাশ্চাত্যগণের গবেষণার রাশি রাশি গলদ অনুমিত হইতে পারে।

উক্তরূপ নিতান্ত ভ্রান্তি মূলক এবং অতীব অকিঞ্চিৎকর—শরীরতত্ত্ব বা এনাটমীই পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রের মূল ভিত্তি (Foundation)। উক্তরূপ ভ্রান্তি পূর্ণ অসত্য শরীরতত্ত্বকে ভিত্তি করিয়া পাশ্চাত্যগণ যে অনুমান সূচক জীবিতাবস্থার দেহতত্ত্ব (ফিজিওলজী) কল্পনা করিয়াছেন, তাহাও সুতরাং ভ্রম শঙ্কুল এবং অগ্রাহ্য বিষয় হইয়াছে। আবার সেই ফিজিওলজী ভিত্তি করিয়া যে প্যাথলজী বা বিধান বিকার কল্পনা দ্বারা রোগ সমূহের স্বরূপ কল্পনা করিতে প্রচেষ্টা করিয়াছেন, তাহা যে নিশ্চয়ই নিতান্ত ভ্রমস্তুপ বিশেষ হইয়াছে একথা সহজেই বোধগম্য হইতে পারে।

পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্র এতাদৃশ অসংখ্য ভ্রম সঙ্কুল বলিয়াই উহার চিকিৎসা পদ্ধতির জীবনময় পরীক্ষা যোগাই (Experimental) থাকিয়া যাইতেছে। সম্ভবতঃ চিরকালই এই ভাবে চলিবে। কোন কালেই কোন ঔষধ নিশ্চিত ভাবে স্থিরীকৃত হইতে পারিবে না। দেখুন।—আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রের ঔষধ সমূহ কোন অতীত যুগে আবিষ্কার হইয়া যে যে গুণ এবং ক্রিয়াশীল বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে, আবার আধুনিক হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রের ঔষধ সমূহ প্রায় দেড়শত বৎসর

আবিষ্কৃত হইয়া যে যে গুণ এবং ক্রিয়াশীল বলিয়া খ্যাতি লাভ করিয়াছে, অদ্যাপি তাহার সেই সেই গুণ ও প্রভাব সেই সেই মাত্রাতেই প্রকাশ পাইতেছে, এবং চিরকাল পাইবে। আর এ্যালোপ্যাথির ফার্ম্মাকোপিয়া লইয়া দেখুন, একদিন যাহা ঔষধ বলিয়া গৃহীত, আদৃত এবং ব্যবহৃত হইল কিছুদিন তাহার কুফলে লক্ষ লক্ষ লোকের সাতিশয় দুঃখ কষ্ট দর্শনে তাহা অকর্ম্মণ্য বিবেচিত হইয়া পরিত্যক্ত ও বিদূরিত হইল। আজ জলৌকা প্রয়োগ, কল্য তাহা পরিত্যাগে মাষ্টার্ড বা ব্লিষ্টার প্রয়োগ,— দশ বৎসর বাদে কেবল টিংচার আইওডিন প্রয়োগ, আবার আজ মালিস ঔষধ, সেবনীয় ঔষধ, তাহার আজ দুই গ্রেণ যাহার মাত্রা দুই বৎসরান্তে ১০ গ্রেণ মাত্রা, পরে ২০ গ্রেণ, আবার সে সব কুফলপ্রদ দেখিয়া এক্ষণ আবার সুচী প্রয়োগে ইনজেকসন, এমন কত কি হইতেছে ও হইতেই থাকিবে। কিন্তু কস্মিনকালেও প্রাগুক্ত প্রণালীদ্বয়ের ন্যায় ঔষধ এবং তাহার প্রয়োগরূপ নির্দ্দিষ্ট ভাবে স্থিরীকৃত হইতে পারে নাই এবং পারিবেও না। রক্ষক-বিহীন নিরীহ ভারতবাসী চিরকালই পশু সদৃশ হইয়া ঔষধ পরীক্ষার (Experemental) এর পাত্র থাকিয়া চলিবে। পাঠক! এখন অনায়াসেই অনুভব করুন যে এরূপ হইবার কারণ কেবল উহার বিস্মোল্লায় গলদ অর্থাৎ ভিত্তির দোষ নহে কি?

ঐ চিকিৎসার ভিত্তি যে নিতান্ত ভ্রমসঙ্কুল একথা শুধু আনুমানিক ও নহে, পাশ্চাত্য প্রবীন প্রবীন উদার ভিষকমণ্ডলী মধ্যস্থিত জনহিতকামী মহাপ্রাণ খ্যাতনামা ভিষকগণ মর্ম্মে মর্ম্মে উপলব্ধি করিয়া, নিতান্ত আক্ষেপের সহিত যে সকল উক্তি প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের অবগতির নিমিত্ত—অধিক না দিয়া কেবল তিনটি মাত্র সংক্ষেপ অভিমত নিম্নে প্রকাশ করিতেছি। যথা।—

Bichat the illustrious Physiologist, Physician and Author, makes this humiliating confussion :—"The Materia Medica is nought but a monstrous conglomeration of erroneaus ideas. An incoherent, assemblage of opinions that are themselves incoherent, it is perhaps ; of all physical sciences that which best illustrates the vagaries of the human mind. It is not a science fit for mathodic mind, it is a miss happen mass of observations, often puerile, illusory methods of formulas, that are as grotesquely conceived as they are arbitrarily combined. Medical practice is said to be contradictory. I say more—it is not in any respect a profession worthy to be followed by sensible man.

অর্থাৎ—খ্যাতনামা নরশরীরতত্ত্ববিদ্‌, চিকিৎসক ও গ্রন্থকর্ত্তা ডাক্তার "বিকাট্" নম্রভাবে স্বীকার করিয়াছেন যে,—মেটিরিয়া মেডিকা (ভৈষজ্যতত্ত্ব) সম্পূর্ণ ভ্রমপূর্ণ ভাবের একত্র বীভৎস সমাবেশ ব্যতীত আর কিছুই নহে। চিকিৎসা শাস্ত্র মানব মনের কল্পনা মাত্র ও ইহা চিন্তাশীল মনের উপযুক্তই নহে। চিকিৎসা ব্যবসা কোন বুদ্ধিমান ব্যক্তিরই অবলম্বন যোগ্য ব্যবসা নহে।"—

তারপর,—

Cullen, the celebrated Professor of Materia Medica in Edinburgh, worte "Our Materia Medica are filld with innumerable false deductions, which nevertheless said to be derived from experience.

"এডিনবার্গ কলেজের মেটিরিয়া মেডিকার সুবিখ্যাত অধ্যাপক "কালেন" লিখিয়াছেন,—আমাদের ভৈষজ্যতত্ত্ব অসংখ্য মিথ্যা প্রবন্ধ প্রমানাদিতে পরিপুর্ণ তথাপি ঐ সকলকে আবার অভিজ্ঞতা হইতে প্রাপ্ত, এরূপ বলা হইয়া থাকে।

অনন্তর—

Krueger Hansen, no mean authority says—Medicine, as now practised is a pestilence to mankind; it had carrieed off a grater number of victims than all that murderous wars have over done.

অর্থাৎ—বিখ্যাত ডাক্তার "ক্রুগার হানসেন" বলিয়াছেন,—এখন যেরূপ চিকিৎসা শাস্ত্র প্রচলিত আছে, তাহাতে তাহা মানব জাতির নিকট মহামারী স্বরূপ। মানবকুল সংহারক ভীষণ সমরানল অপেক্ষা এই চিকিৎসা দ্বারা অধিকতর প্রাণ বিনষ্ট হইয়াছে।"

উক্ত প্রকার বহু অভিমত আমরা সংগ্রহ করিয়াছি। কিন্তু সে সবগুলি উদ্ধৃত করার স্থানাভাব। এমনি প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়াছে।

প্রত্যুতঃ প্রাচ্য ও প্রতীচ্য উভয় মতের নরশরীরতত্ত্ব বিষয়ক উল্লিখিত আলোচনায় স্পষ্টই প্রতীয়মাণ হইতেছে যে, প্রাচ্যগণ এই দেহব্রহ্মাণ্ড বিষয়ক গভীর সূক্ষ্মতম আলোচনায় ইহার স্বরূপ নির্ণয়ের দিকে যতদূর সম্ভব অগ্রসর হইবার নিমিত্ত ব্রহ্মচর্য্য, সংযম, ধ্যান, ধারণা প্রভৃতি সাধন মার্গ অবলম্বনে প্রত্যক্ষ, অনুমান, যুক্তি এবং তপস্যালব্ধ দিব্য জ্ঞানলাভে যে সকল মীমাংসায় উপনীত হইয়াছেন, তাহাই জনসমাজে আপ্তবাক্যরূপে প্রচার করিয়া গিয়াছেন। আর

প্রতীচ্য পণ্ডিতগণ এই ব্রহ্মাণ্ডতত্ত্বের দিকে আদৌ ধাবিত হইবার উপযোগীতা অর্জ্জন করেন নাই বলিয়া সেই মোহমুগ্ধ ক্ষীণ মস্তিষ্কের সাহায্যে স্থূলতর দৃষ্টির দ্বারা শুধু স্থূলভাবে প্রত্যক্ষ, অনুমান এবং যুক্তির ভ্রান্তিপূর্ণ সাহায্যে কেবল ভ্রান্ত ধারণা সমূহই পোষণ করিয়াছেন। তন্নিমিত্ত তাঁহারা দৈহিক কতকগুলি অত্যাবশ্যকীয় যন্ত্রের ক্রিয়াই চিন্তা করিতে গিয়া প্রতিহতও হইয়াছেন। এইরূপে মূল এনাটমীতে গলদ সংঘটিত হওয়াতেই তৎপরবর্ত্তী চিন্তা সকলও ভ্রমরূপেই পরিণত হইয়াছে।

অতএব আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে পাশ্চাত্য এনাটমীর অত্যধিক ভাগই নিতান্ত ভ্রম সঙ্কুল বলিয়া মনে হইতেছে। সুতরাং এই ভ্রমাত্মক জ্ঞান সম্পন্ন ডাক্তারগণ জন সমাজে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ জ্ঞানে "বড় ডাক্তার" পদবাচ্য হইল কিরূপে? আর যে ভ্রমাত্মক এনাটমী-ভিত্তির উপরে স্থাপিত বলিয়া ফিজিওলজীও যে ভ্রম পূর্ণই হইল তাহাতে কি সন্দেহ আছে? আর সেই ভ্রমপূর্ণ ফিজিওলজীকে ভিত্তি করিয়া যে প্যাথলজী হইয়াছে, তাহা কি কখন ভ্রমশূন্য হইতে পারে? সেই প্যাথালজী অবলম্বিত ভ্রান্ত জ্ঞান দ্বারা আবিষ্কৃত ঔষধাবলীই বা রোগারোগ্যকারী শ্রেষ্ঠ ঔষধ হইবে কিরূপে? ইহাই আমি বুঝিতে পারিনা।

অনেকে নিরন্তর এ্যালোপ্যাথি ঔষধ সমূহের কুফল মর্ম্মে মর্ম্মে বুঝিয়া উহার উপর নিতান্ত অনাস্থা প্রকাশ করেন বটে। কিন্তু এহেন আড়ম্বর বিশিষ্ট এ হেন বাহ্য চাকচিক্যশালী ধুমধামযুক্ত চিকিৎসা প্রণালীটাকে অনিচ্ছা সত্ত্বেও ভাল না বাসিয়া থাকিতে মনে মানে না বলিয়া অগত্যা একটা না একটা উচ্চ আসন তাহাকে প্রদান করণাভিপ্রায়ে "অস্ত্র চিকিৎসার অত্যন্ত উন্নতি এ্যালোপ্যাথিতে হওয়া" কল্পনা করিয়াও ডাক্তারগণের শ্রেষ্ঠত্ব বজায় রাখিতে প্রয়াস পান। কিন্তু উন্নতি কাহাকে বলে? এ প্রশ্নের সদুত্তর তাঁহারা চিন্তা করিতে অবসর পান না। কেননা অস্ত্র দ্বারা পরদেহ কর্ত্তন ও অসহনীয় যাতনা এবং মৃতকল্প ভীষণতা প্রদানই উন্নত চিকিৎসা? না তদপেক্ষা ঔষধ প্রয়োগে বিনা ক্লেশে অস্ত্র সাধ্য রোগের চিকিৎসাই উন্নত চিকিৎসা? অস্ত্র ক্রিয়া যে অধিকাংশ স্থলেই কষ্টদায়ক এবং নিতান্ত বিপজ্জনক এমন কি প্রাণসংশয় ব্যাপার যাহাতে অনেক স্থলে হটাৎ মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী হয়, সেই চিকিৎসা কি কখন ঔষধ প্রয়োগে সর্ব্বপ্রকার অস্ত্রসাধ্য রোগী আরোগ্যকারী চিকিৎসা অপেক্ষা উন্নত হইতে পারে? এমন সহজ কথাটা যাঁহারা চিন্তা করেন না, তাঁহাদের বুঝিবার ভুল নহে কি? বানরের গ্ল্যাণ্ড কাটিয়া মানুষে প্রবেশ পূর্ব্বক মানুষের যৌবনলাভ প্রভৃতি

অস্বাভাবিক ব্যাপার শুনিয়া অনেকে চমৎকৃত হইয়া থাকিতে পারেন, কিন্তু সে কি প্রকার যৌবনলাভ, কতদিন স্থায়ী, আবার বিবাহ যোগ্য কিনা এবং তাহার পরিণামই বা কি? এসব ব্যাপার ক্রমশঃ দীর্ঘ দিন না গেলে স্থিরীকৃত হইবেনা। সুতরাং এখনো ইহার প্রতি নির্ভয়ে আস্থা স্থাপিত হইতে পারে নাই। * তবে আঘাতজনিত অস্থি ভঙ্গ বা অস্থি বিশ্লেষণ প্রভৃতি (Dislocation or fractures) ক্ষেত্রে ব্যবহারিক অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় এনাটমীকে কেবল কার্য্যকারী হইতে দেখা যায়, অস্থিভঙ্গ বা সন্ধিবিশ্লেষণ সাম্য (Reduce) করিবার নিমিত্ত পাশ্চাত্য এনাটমী শিক্ষা সকল ভিষকেরই আবশ্যক আর ঐ এনাটমীকে চিকিৎসা শাস্ত্রের প্রকৃত ও অভ্রান্ত ভিত্তি জ্ঞান করতঃ এতাবৎকাল চিকিৎসক সম্প্রদায় নিতান্ত দৃঢ়তা অবলম্বন করিয়া থাকায়, হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা এবং চিকিৎসা তত্ত্ব প্রভৃতি যাবতীয় গ্রন্থেই সেই এনাটমী সূচক যান্ত্রিক নাম সকল প্রদত্ত হওয়ায় এনাটমী না পড়িলে সেই সকল নাম বুঝিতে পারা যায় না বলিয়া বাধ্য হইয়া মোটামুটি এনাটমীটা জানিয়া লইবার দরকার হয়, এতদ্ভিন্ন পাশ্চাত্য এনাটমী শাস্ত্র এবং ফিজিওলজী ও প্যাথলজী এবং ঐসকল অবলম্বনে ভ্রান্ত "ডায়গনোসিস্" শিক্ষা দ্বারা রোগের নাম ধরিয়া টানাটানি করিবার কোনই আবশ্যকতা হোমিওপ্যাথদিগের নাই।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় চিকিৎসাশাস্ত্রের সর্ব্ব প্রকার জটিলতা সম্পূর্ণরূপে বিদূরীত হইয়াছে। ইহা সুস্থ শরীরে ভেষজ পরীক্ষা দ্বারা আবিষ্কৃত হওয়ায়, এনাটমী ও ফিজিওলজী এবং প্যাথলজী ও ডায়গনোসিস প্রভৃতি অনর্থক আনুমাণিক ভ্রান্ত চিন্তার হাত হইতে অব্যাহতি দিয়াছে। ইহা আয়ুর্ব্বেদের বায়ু পিত্ত কফের বিচারকেও অতিক্রম করিয়া এই ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড নরদেহের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম তত্ত্ব সকলের মর্ম্ম ভেদ করতঃ অতীব আশ্চর্য্য ও প্রকৃত পন্থায় ঘূর্ণয়োমান চিকিৎসা তরণীর কর্ণ আরোগ্যকারী প্রকৃত পথে লক্ষ্য স্থির করিয়া দৃঢ় ভাবে ধারণ করিয়া রহিয়াছে। সুতরাং আরোগ্যকারী শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধকেই বুঝায়। আর এই সনাতন মতের অভিজ্ঞ বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথকেই শ্রেষ্ঠ ভিষক পদবি প্রদান করিতে হয়।

যদিও সাধারণের ভ্রান্ত বিশ্বাস যে, এলোপ্যাথির উক্ত প্রাপ্ত জ্ঞানসমূহ লাভ না করিলে হোমিওপ্যাথি বা আয়ুর্ব্বেদিক কোন শাস্ত্রেই পারদশাতা লাভ করা যায়

* বিশেষতঃ তাহাই বা অস্ত্র চিকিৎসার উন্নতি জ্ঞাপক হইল কিসে? উঃ। একটি বৈজ্ঞানিক চিন্তা মাত্র।

না। এবং তাই বলিয়া অধুনা অনেক হোমিওপ্যাথ এবং কবিরাজকে পর্য্যন্ত এলোপ্যাথ সাজিয়া থারমমেটার, ষ্টেথিস্‌কোপ প্রভৃতি ভূষণে ভূষিত হইতে দেখা যাইতেছে এবং অষ্টাঙ্গ আয়ুর্ব্বেদ কলেজ প্রভৃতিতেও এ্যালোপ্যাথিক ভিষক দ্বারা এনাটমী প্রভৃতি শিক্ষার ব্যবস্থা পর্য্যন্তও হইতেছে; তথাপি ইহার প্রকৃত তত্ত্বোদ্ঘাটন পূর্ব্বক ন্যায় বিচার বুদ্ধিতে গবেষণা করিয়া দেখিতে আমি সকল সুধী-মণ্ডলীকেই বিনীত ভাবে কাতর নিবেদন করিতেছি। যদি আমরই ধারণা বাস্তবিক ভ্রান্ত হয়, তবে আমি এই প্রবন্ধের প্রতিবাদ দ্বারা আমার ভ্রম সংশোধনের করুণা প্রকাশ প্রার্থনা করি। আর যদি আমার ধারণা বাস্তবিক হয়, তবে আমি সুধী-মণ্ডলী সমীপে এবং সদাশয় গবর্ণমেণ্ট সমীপে কাতর হৃদয়ে গললগ্ন কৃতবাসে প্রার্থনা করি যে যত সত্বর সম্ভব প্রকৃত সত্য পথ হোমিওপ্যাথিকে সদাশয় গবর্ণমেণ্ট গ্রহণ করতঃ স্বদীয় রোগ শোক সমাকুল প্রজাবর্গের অকাল মরণ ও চিররোগ হইতে রক্ষা করুন।

অনেকে বলেন যে, এ্যালোপ্যাথির উচ্চ উপাধিধারীগণই হোমিওপ্যাথির মধ্যেও বড় ডাক্তার নামে খ্যাত। অতএব এ্যালোপ্যাথিক না জানিলে বড় ডাক্তার হইবার উপায় কি? তদুত্তরে বলা যায় যে, কেবল সম্রাটের পৃষ্ঠপোষকতা লক্ষ্য করিয়া জনসাধারণ এ্যালোপ্যাথিকেই "অবিচার্য্য রূপে" একবাক্যে "এক-মেবা দ্বিতীয়ম্" উৎকৃষ্ট চিকিৎসা জ্ঞানে ধারণা বদ্ধমূল করাতেই আমার পূর্ব্বোক্ত বচনের মত আচরণের সৃষ্টি হইয়াছে। বিচার পূর্ব্বক ইহার প্রকৃততত্ত্ব অন্বেষণ অদ্যাপি কেহই করেনও নাই বা করিতেছেনও না। সুতরাং সেই ধারণায় যে সকল এলো-ভিষক স্বস্ব প্রচিন্তায় এ্যালোপ্যাথিকের কুফলও অনির্দ্দিষ্ট প্যাথলজী প্রভৃতিকে ঘৃণার সহিত পরিত্যাগ করতঃ চিরসত্য হোমিওপ্যাথির শিষ্য হইয়াছিলেন তাঁহারা হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রে নিতান্ত শিশুবৎ নবশিক্ষার্থী হইলেও জন-সাধারণের মনে পূর্ব্ব ধারণায় বড় ডাক্তার নিরূপিত থাকায় উঁহারাও বড় ডাক্তার মধ্যেই গণ্য হইয়া যান। এখনো এমন অনেক হইতেছে। যিনি বড় ডিগ্রি লাভ করিয়া বহুদিন স্বমতে চিকিৎসা করার পর বীতশ্রদ্ধচিত্তে কল্য হোমিওপ্যাথ হইয়াছেন, অদ্যই তাঁহার প্রতি লোকের ঐ ধারণা বদ্ধমূল হইবে। এস্থলে নিশ্চয়ই যে তিনি পূর্ব্ব ডিগ্রির বড় ডাক্তার অর্থাৎ হোমিওপ্যাথির পক্ষে নিতান্ত শিক্ষার্থী, তাহাতে কি কোন সন্দেহ আছে। এ্যালাপ্যাথির উপর ঐরূপ ভ্রান্ত বিশ্বাসেই লোকে উহাকে ভারি একটা উন্নত পন্থা ভাবিয়া লওয়াতেই উক্তরূপ ধারণা হইয়া থাকে।

যদিও এ্যালো ডিগ্রিধারীগণ হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের দ্বারে শিক্ষার্থীই বটেন,—যদিও এ্যালোথিক বুদ্ধিকে পরিত্যাগ করিয়া তদ্বিপরীত হোমিওপ্যাথিক বুদ্ধিকে অর্জ্জণ করিতে প্রকৃত বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথ অপেক্ষা অধিক সময় লাগে বটে কিন্তু তথাপি জনগণের উক্তরূপ ভ্রান্ত বিশ্বাস থাকায় ডিগ্রিধারীগণের দ্বারা হোমিওপ্যাথির প্রচার পক্ষে বহুল পরিমানে যে সাহায্য হইয়াছে, একথা শতবার স্বীকার্য্য। উহা ভগবানেরই চক্র। বড় ডাক্তার বলিয়া বিশ্বাস বদ্ধমূল না থাকিলে, উক্ত সকল শিক্ষার্থীর উপর নবাগত অপরিচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের চিকিৎসা সাধারণের বিশ্বাসকে সহসা আকর্ষণ করিত না।

বস্তুতঃ কেবল এক "গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত" এই মোহময় চিন্তার বশবর্ত্তী হইয়াই রাজভক্ত প্রজাবর্গ অবিচার্য্যরূপে উক্তরূপ উচ্চ উপাধি প্রদান করিয়া থাকেন। গবর্ণমেণ্টও যে প্রজাগণের মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী তাহাতে সন্দেহ নাই; কিন্তু তাই বলিয়া তিনি যে ভ্রম প্রমাদ শূন্য একথা কিছুতেই স্বীকার করা যায় না। সে যাহা হউক স্থুলকথা আমার পূর্ব্বাপরবর্ত্তী আলোচনার সুবিচার পূর্ব্বক সুধী পাঠক মণ্ডলী আমাকে বর্ত্তমান কালের ঐ "বড় ডাক্তার" রহস্যটির ব্যাপার বুঝাইয়া দিয়া চির বাধিত করিবেন ইহাই নিতান্ত বিনীত প্রার্থনা।—অলমিতিবিস্তারেণ—

অজ্ঞান জগত আজি মোহে অচেতন।
কে শুনিবে তত্ত্বকথা—"অরণ্যে রোদন !!"

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, খাগড়া, (মুর্শিদাবাদ)

রোগী বজবজের সন্নিকটস্থ কালিপুর গ্রামে এলবিয়ান জুট মিল এর ডাঃ শ্রীপ্রিয় নাথ সেন এম বি মহাশয়ের ৬ মাসের পুত্র। দুই মাসাধিক কাল হইতে জ্বরে ভুগিতেছিল। কলিকাতার কোন একজন খ্যাতনামা চিকিৎসকের অধীনে চিকিৎসা চলিতেছিল। অবশ্য তিনি আমেরিকার ডিগ্রীধারী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। বিশেষ উপকার না হওয়ায় সেখানের একজন ভদ্রলোকের কথামত আমি আহূত হই। গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল সংগ্রহ করিলাম।

দুইমাস পূর্ব্বে রোগীর মাথার অল্প পরিসর একটী স্থানে লাল হইয়া ৩।৪টী ক্ষুদ্র ফোড়া হয়। সেই ফোড়া কয়টী পাকিবার পর সেই শিশুর পিতা স্বয়ং ফোড়া operation করিয়া পুঁজ বাহির করিয়া দেন। তাহার পর হইতে জ্বর হইতেছিল। বৈকালে জ্বর ১০৩° পর্য্যন্ত উঠে, সকালে ১০০° পর্য্যন্ত নামে। বুকের বাম দিকে ২।১ স্থানে সর্দ্দি বসার জন্য rales sound শ্রুত হইতেছিল। কাশি খুব ছিল তাহা কতকটা তরল, কিন্তু সর্দ্দি উঠে না। দাস্ত একবার করিয়া হয়, হড়হড়ে হরিদ্রাবর্ণ ঈষৎ অম্ল গন্ধ বিশিষ্ট। জ্বর অবস্থাতেই গায়ে অল্প ২ ঘাম হয়। মস্তকটা শরীরের তুলনায় কিঞ্চিৎ বড় বলিয়া বোধ হয়। পায়ের তলা সর্ব্বদাই গরম। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে অল্প ঘাম হয়, তাহাতে বালিস ভিজা ভিজা বোধ হয়। এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্টি আমার হিপার সালফার ও ক্যালকেরিয়ার কথা মনে আসিল। কিন্তু ফোড়ার ইতিহাস ও কাসির অবস্থা শুনিয়া আমি একেবারে হিপারকে মনোনীত করিলাম, হিপার ২০০ ১টী বড়ি খাওয়াইয়া আসিলাম। ও এক সপ্তাহ পরে খবর দিতে বলিলাম। শুনিলাম খাইবার পর দিন হইতেই দিনের বেলায় normal ও রাত্রিতে ৯৯° হইয়াছে, তাহার ২ দিন পর হইতেই জ্বর ছাড়িয়াছে। কাশি সামান্য ছিল। বুকের কোন দোষ ছিল না। দাস্ত পরিষ্কার হয় ও অম্ল গন্ধ নাই। তাহার পর আর এক ডোজ হিপার ২০০ দিই। আর কোন ঔষধ দিই নাই। সে এখন বেশ ভালই আছে।

ডাঃ এইচ সি মাইতি এম এ, হোমিওপ্যাথ, (কলিকাতা)।

(১)

শরৎ চন্দ্র দেব বয়স ৩৫। বাসী পাঁটার মাংস খাইয়া উহার মা ২।৩ বার দাস্তের পরেই মৃত্যুমুখে পতিত হয় এবং উহার রক্তামাশয়ের ন্যায় বাহ্য হইতে

থাকে। সেই সঙ্গে ১০৩° ডিগ্রী জ্বর। প্রথমে পীড়ার ইতিহাস সমস্ত পাই নাই। পালসেটিলা ও লক্ষণানুসারে একোনাইট সেবনে রক্ত এবং বাহে একদিনের মধ্যে কমিয়া যায়। পরদিন প্রবল হিক্কা হইতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর রেমিসন হইয়া রোগী কোলাপ্স এর অবস্থায় উপনীত হয়, নাড়ীও লুপ্ত হয়, এইরূপ অবস্থা এবং বাসী পচা মাংস খাইয়া রোগাবির্ভাব বলিয়া কার্ব্বভেজ ৩০ দেওয়াতে রোগীর নাড়ী উঠে, শরীর গরম হয়, হিক্কা সময়ে সময়ে সামান্য কমে কিন্তু বন্ধ হয় না। বাহে ক্রমে ভাল হয় কিন্তু দুদিনের মধ্যে হিক্কা সম্বন্ধে কোন উন্নতি না হওয়ায় এবং পানাহারের পর হিক্কার সামান্য উপশম দেখিয়া নাকস ভমিকা ২০০ সকালে এবং বৈকালে দুই মাত্রা দেওয়া হয়, পরদিন অনেক সময় ধরিয়া হিক্কার বিরতি থাকে। নাক্সভমিকা ২০০ তৎপরদিন সকালে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। সেদিনও অল্পসময়ের জন্য দুই একটা হিক্কা উঠিয়াছিল, উহার পরে আর উঠে নাই এবং আর ঔষধেরও প্রয়োজন হয় নাই। হিক্কায় সুপক্ক বাতাবী লেবুর রস মুষ্টিযোগ স্বরূপ দেওয়াতেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(২)

গুরুচরণ রজকের স্ত্রী বয়স প্রায় ৫০। যকৃত অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া উঠে ও তাহাতে ভয়ানক বেদনা সেই সঙ্গে ম্যালেরিয়া জ্বর, জ্বরের কোন নিয়ম নাই, কয়েকটা ঔষধ প্রয়োগে কোন উপকারই দেখা গেল না, ইহাতে তাহারা একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দেখায়, তাঁহার ব্যবস্থামত দুই দাগ ঔষধ খাওয়াইবার পরেই রোগিনীর ভয়ানক দাস্ত হইতে থাকে, তাহাতেই সে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আরও এক দাগ ঔষধ দেওয়াতেই উহার অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হয়, এই সময়ে পুনরায় আমাকে ডাকিলে যাইয়া দেখি জ্বর তখন নাই, রোগিনী এত দুর্ব্বলা যে, আমার প্রশ্নের উত্তর দিতেও কষ্ট হয়। যকৃত অত্যন্ত বর্দ্ধিত এবং তাহাতে অসহ্য বেদনা, বাহে অনবরত হইতেছে, প্রথমে তরল মল, পরে শুধুই জল, নাকস ভমিকা ৩০ চারি মাত্রা দেওয়ার পরে বাহ্য কমিয়া যায়, লিভারের বেদনাও সামান্য সামান্য কমে, পরদিন বেলা ১টার সময় জ্বর আসে, শীত অল্প, দাহ বেশী, জল পিপাসা আছে। অন্য কোন লক্ষণ জানিতে পারা যায় নাই, আর্সেনিক ৩০ চারি ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা প্রয়োগ করা গেল, আর জ্বর আসে নাই। পরদিন ১২ ঘণ্টা অন্তর আর দুই মাত্রা দেওয়া হয়। তৎপর দিন যাইয়া দেখি যকৃত বার আনা পরিমাণে কমিয়া গিয়াছে। (এস্থলে বলা আবশ্যক দুবেলা গরম জলের সেকও দেওয়া হইয়াছে,) বেদনাও বিশেষ নাই, পরদিনও আর্সেনিক দুমাত্রা দিয়া অন্য পথ্য দেওয়া হয়, আর ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাক্তার কে এন্ বসু, দৌলতপুর (খুলনা)

কলিকাতা ১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

৮ম বর্ষ।] ১লা মাঘ, ১৩৩২ সাল। [৯ম সংখ্যা।

সুস্থ।

সুস্থ নরে সূক্ষ্মভাবে জীবনীশক্তি,
স্থূল দেহ সঞ্জীবিত করা যার রীতি,
সতত অপ্রতিহত প্রভাব প্রকাশে,
শরীরের সব অংশে রাখে নিজ বশে।
তাহাদের ক্রিয়া আর অনুভূতি যত,
সুন্দর সমানভাবে সাধে প্রাণব্রত।
বিচার কুশল মন অন্তরে বসিয়া,
সুস্থ প্রাণবন্ত দেহযন্ত্রটী লইয়া,
জীবনের মহত্তর কার্য্যে করে রত,
সুস্থ সংজ্ঞা হ্যানিম্যান দিলেন এমত।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত, ৮ম বর্ষ ২৮৬ পৃঃ হইতে)

শ্রীনীলমনি ঘটক, বি,এল, উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ

বাহিরে যে সকল "রোগ" দেখিতে পাওয়া যায়, অর্থাৎ বাত, হাঁপানি, একজিমা, জ্বর, উদরাময়, ইত্যাদি যাহারা "রোগ" নামে অভিহিত হইয়া একাল পর্য্যন্ত চলিয়া আসিতেছে, তাহারা কেহই প্রকৃত প্রস্তাবে স্বাধীন "রোগ" নয়, তাহারা সকলেই সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস অথবা তাহাদের মিশ্রনের ফল মাত্র। তাহারা যখন মানবদেহে দেখা দেয়, তখন জানিতে হয় যে ইহাদের মধ্যে কেহই স্বতন্ত্র নয়, এবং সোরা প্রভৃতি দোষ সকল এই শরীরে বর্ত্তমান থাকিয়া ক্রমাগত নানা নামের ও নানারূপের পীড়া সকল প্রসব করিতেছে। তাহা ছাড়া উহারা এই প্রকারেই চিরদিন ধরিয়া প্রসব করিতে থাকিবে, যতদিন না উপযুক্তভাবে সমলক্ষণসূত্রে নির্ব্বাচিত উচ্চশক্তির ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা ঐ ঐ মূল দোষের একান্ত নিরাকরণ হয়। অনেকে দেখিয়া থাকিবেন যে উই ঢিপি সকলকে যতবারই ভাঙ্গিয়া চুরিয়া ফেলা হউক না কেন, আবার কিছুদিন পরে সেখানে উই ঢিপি তৈয়ার হইয়া উঠে—এজন্য লোকে নিতান্ত বিরক্ত হইয়া ১টী উই ঢিপিতে অনেক গভীরভাবে তলদেশ পর্য্যন্ত খুঁড়িয়া ফেলে, এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে ১টী খুব বড় উই ক্রমাগত ছোট ছোট উই সকল প্রসব করিতেছে, প্রসব করাই তাহার কার্য্য, এবং যতদিন না সেই বড় উইটীকে বাহির করিয়া মারিয়া ফেলা হয়, ততদিন উই ঢিপি হওয়া কোনও প্রকারেই বন্ধ হয় না। মানবদেহে সোরা নামক ১টী রোগ-প্রসব-ধর্ম্মী দোষ আছে, তাহার কার্য্য কেবল নানা নামের ও নানারূপের রোগ প্রসব করা। যে কাল পর্য্যন্ত ঐ সোরাকে সমূলে বিনষ্ট করা না হয়, ততদিন এক একটী নামের বা এক একটী রূপের তথাকথিত রোগের চিকিৎসা কোনও কাজেরই নয়। সোরাই, সাইকোসিস ও সিফিলিস নামক ২টী দোষের আগমনের জন্য ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া থাকে, কেননা যে দেহে সোরা নাই, সে দেহে ঐ ২টী দোষ আসিতে পারেনা। এই সামান্য ২।১টী পূর্ব্ব কথা স্মরণ থাকিলে

তবে বর্ত্তমান আলোচনার সুবিধা হইবে বলিয়া এখানে উহাদের অনুবৃত্তি করিতে হইল।

মানবের জীবন-নদীর স্রোত নির্ম্মল জীবনীশক্তির দ্বারা ক্রমাগত বহিতে থাকিবারই ব্যবস্থা। যদি সুন্দর ও সুস্থভাবে জীবনীশক্তির কার্য্য চলিতে থাকে, তাহা হইলে শরীরস্থ রস, রক্ত, মাংসাদি ধাতুর যথারীতি পোষণ ও স্বাভাবিক ভাবে গঠনাদি কার্য্যও চলিতে থাকে, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি জীবনীশক্তির বিরোধী আর ১টী স্বতন্ত্র শক্তি আসিয়া যোগ দেয়, তবে স্রোতটী স্বাভাবিকভাবে বহিতে পায় না, এবং যথানিয়মে পোষণ গঠনাদি ব্যাপারও চলিতে পায় না। তখন জীবনীশক্তি আর নিজের আয়ত্তে বা স্বাধীনভাবে কার্য্য করিতে পারে না, কেননা তাহাকে আর ১টী শক্তির অধীনে কার্য্য করিতে হইতেছে। জীবন-নদীর স্রোত অবশ্য বহিতেছে, কিন্তু স্রোতটী দূষিত হইয়া বহিতেছে, পোষণ কার্য্য অবশ্যই চলিতেছে—কিন্তু যে স্থানে যতটুকু প্রয়োজন তাহা না দিয়া কোথাও কম বা কোথাও তদপেক্ষা বেশী দেওয়া হইতেছে, তাহার ফলে কোনও ধাতুর অত্যন্ত কম পুষ্টি ও অন্য কোনও ধাতুর অত্যধিক পুষ্টি হইতেছে; গঠন কার্য্য অবশ্যই হইতেছে, তবে স্বাভাবিক ও সু-গঠন না হইয়া অস্বাভাবিক ভাবে কু-গঠন হইতেছে, যেমন টিউমার, কেনসার, স্ফোটক, অর্ব্বুদ প্রভৃতি। জীবন-নদীর নির্ম্মল জীবনীশক্তির দ্বারা পরিচালিত ও সুনির্ম্মল স্রোত আর বজায় নাই, বজায় থাকিলে ঐরূপ হইত না। উপরোক্ত বিরোধী শক্তিটী আরও অন্যান্য ২টী বিরোধী শক্তির আগমনের পথ প্রশস্ত করে, এবং যে বাড়ীতে মানবের বাস, সেটীকে একবারে বাসের অযোগ্য করিয়া ফেলে। এখন, ঐ দূষিত স্রোতটীকে নির্ম্মল করাই উদ্দেশ্য, অর্থাৎ বিরোধী শক্তি সকলের সমূলে উচ্ছেদ সাধন করিতে হইবে, তাহা হইলেই পূর্ব্বকার স্বাভাবিক জীবনশক্তি স্বাধীনভাবে কার্য্য করিতে থাকিবে, এবং সুনির্ম্মল স্রোত বহমান হইয়া জীবনের কার্য্য ও উদ্দেশ্য সুস্থভাবে চলিতে থাকিবে।

রোগীর রোগলক্ষণসমষ্টি হইতে যদি জানা যায় যে রোগীর দেহে সোরা ব্যতীত আরও অন্য দোষ বর্ত্তমান রহিয়াছে, তবে ঐ দোষ সকলের নিরাকরণ অর্থাৎ সমূল উৎপাটন ব্যতীত উপায়ান্তর নাই। এবং তাহা করিতে হইলে উচ্চশক্তির ঔষধ সমলক্ষণ সূত্রে নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এক্ষেত্রে নির্ব্বাচন করিবার প্রথা একটু বেশ প্রণিধান যোগ্য। যদি সোরা ব্যতীত আরও ১টী বা সকল দোষই রোগী শরীরে বর্ত্তমান থাকে, তবে কেবল মাত্র সাধারণভাবে লক্ষণ-সমষ্টির সাদৃশ্য দেখিলে

চলিবে না। সর্ব্বাগ্রে লক্ষণসমষ্টির ভিতর হইতে যে যে লক্ষণের দ্বারা **সোরার** অবস্থিতি লক্ষিত হয়, সেই লক্ষণগুলির ১টী স্বতন্ত্র **সমষ্টি** করিতে হইবে, এইরূপে যে যে লক্ষণের দ্বারা **সাইকোসিস** দোষের অবস্থান সূচিত হয়, সেগুলি আর ১টী স্বতন্ত্র শ্রেণীতে রাখিতে হয়, এবং যে যে লক্ষণগুলি **সিফিলিস** দোষের বলিয়া জানা যায়, সেগুলি ঐ প্রকারে পৃথক করিয়া লইতে হয়। অথবা যদি কেবল সোরা ও আর ১টী মাত্র দোষ থাকে, তবে ঐ ২টী দোষের প্রত্যেকের লক্ষণগুলির ১টী করিয়া স্বতন্ত্র শ্রেণী করিতে হয়। অতঃপর দেখিতে হইবে, রোগীর শরীরে যে যে দোষ আছে, তাহার মধ্যে কোন্ দোষের লক্ষণগুলির **প্রাধান্য** অর্থাৎ রোগীর বর্ত্তমান অবস্থায় সাতিশয় কষ্ট কোন্ দোষের লক্ষণাবলী হইতে হইতেছে। যদি দেখা যায় যে সিফিলিসের লক্ষণাবলী হইতেই রোগীর প্রধান যাতনা চলিতেছে, তখন সিফিলিসের দরুন যে যে লক্ষণ স্বতন্ত্র সাজান হইয়াছে, সেই লক্ষণগুলির অধিকাংশ যে এন্টিসিফিলিটিক ঔষধের মধ্যে থাকিবে, সেই এন্টিসিফিলিটিক ঔষধই নির্ব্বাচিত হইবে। অর্থাৎ যে দোষের লক্ষণাবলীর প্রাধান্য, তাহার উপরেই প্রথম আঘাত করিতে হইবে। রোগীদেহে দোষ সকল একবারে সকলেই উদ্দীপ্ত বা জাগরিত থাকে না, ১টী মাত্র জাগরিত থাকে, বাকী গুলির ঐ সময়ের জন্য নিদ্রিত বা সুপ্ত থাকে। যেটী জাগরিত থাকে সেটীই কার্য্যকারী হইয়া রোগীকে কষ্ট দিতে থাকে, আবার হয়ত সামান্য কোনও উত্তেজক কারণ বর্ত্তমান হইলেই জাগরিতটী সুপ্ত হয়, এবং পূর্ব্ববর্ত্তী সুপ্তদের মধ্যে কোনও ১টী জাগরিত হয়। কোন্‌টী জাগরিত হয়? ঐ উত্তেজক কারণ যেটীকে জাগরিত করিবার মত ক্ষমতাশালী হয়, সেইটীই জাগরিত হয়। ফলতঃ এটী নিশ্চিত ও স্বাভাবিক যে এক সময়ে কেবল মাত্র ১টী দোষই জাগরিত থাকে ও কার্য্য করে, অপরটী বা অপর গুলি সে অবস্থায় সুপ্ত থাকে। যে দোষটী জাগরিত থাকিয়া বর্ত্তমান অবস্থায় রোগীকে কষ্ট দিতেছে, তাহারই লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্য অনুসারে সেই দোষঘ্ন ঔষধ গুলির মধ্যে ১টীকে নির্ব্বাচন করিতে হইবে—ইহাই নিয়ম। দেখা যায়, কোনও রোগী হয়ত দৃশ্যতঃ বেশ ভালই ছিল কেবল ২।১টা খোস্ চুলকানি মাত্র দেহের এখানে ওখানে ছিল মাত্র এমন সময় হঠাৎ ঝড় বাতাস হইয়া বেশ ঠাণ্ডা পড়িয়া যাওয়ায় রোগীর ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ ও প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত হইতে লাগিল। ইহার অর্থ এই যে হঠাৎ ঝড় বাতাসে আব্‌হাওয়ার পরিবর্ত্তন হইয়া ঠাণ্ডা পড়িলে সাইকোসিসের বৃদ্ধি হয়, কাজেই এই রোগীর এই প্রকার লক্ষণ দেখা দিয়াছে।

এ অবস্থায় হয়ত চিকিৎসক তাহাকে ডল্‌কমারা কি ঐ প্রকার কোনও ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিবেন। এই প্রকারে দেখা যায়, রোগী একপ্রকার ভালই ছিলেন, হঠাৎ ঋতুর পরিবর্ত্তনে কার্ত্তিক মাসে তাহার ইন্‌ফ্লুএন্‌জা হইল, এবং তাহার পরেই তাহার টিউবারকিউলার লক্ষণ সমস্ত দেখা দিল। এখানে আমি ২।১টী সাধারণ দৃষ্টান্ত দিলাম, কিন্তু প্রত্যেক ধীর চিকিৎসক তাঁহার ডাএরীতে রোগী লিপিতে এ প্রকার অনেক দৃষ্টান্ত প্রাপ্ত হইবেন। যাহা হউক নিয়ম এই যে বর্ত্তমানাবস্থায় উদ্দীপ্ত, জাগরিত এবং কার্য্যকারী দোষেরই লক্ষণ সমষ্টির সাদৃশ্যানুসারে ঐ দোষঘ্ন ঔষধের মধ্যে ১টী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। যথাস্থানে রোগী-তত্ত্বের দ্বারা এই নির্ব্বাচন কার্য্যের প্রণালী আরও স্ফুটতর করিব।

নির্ব্বাচন কার্য্য হইলে পর নির্ব্বাচিত ঔষধের **উচ্চ শক্তি** প্রয়োগ করিতে হইবে। কত উচ্চ শক্তি দিতে হইবে, সে বিষয়ে স্থির নিয়মে বাঁধা সম্ভব নয়, কেননা তাহা প্রত্যেক ক্ষেত্রে নানা বিষয়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। কোনও ক্ষেত্রে ৩০ শক্তিই প্রথমতঃ যথেষ্ট উদ্ধ, আবার অন্য কোনও ক্ষেত্রে হয়ত ১০০০ শক্তিও অতি নিম্ন, কেননা হয়ত সেখানে ১০ সহস্র শক্তিই প্রথমেই প্রযোজ্য। শক্তি-তত্ত্বের আলোচনা পৃথক ভাবে করাই সঙ্গত। এখানে এই পর্য্যন্ত জানা গেল যে উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রথমেই দিতে হইবে। কেন? কি উদ্দেশ্যে প্রথমেই উচ্চ শক্তির ঔষধ দিতে হইবে? এবিষয় যদিও ইতিপূর্ব্বেই লিখিত হইয়াছে। তবুও এখানে আলোচনা না করা কর্ত্তব্য নয়। প্রাচীন পীড়ার ক্ষেত্রে প্রায়ই অনেকদিন হইতে অনেক প্রকার রোগ-লক্ষণকে **চাপা দিয়া** চিকিৎসা করা হইয়াছে, ইতিহাস হইতে ইহা পাওয়া যায়, তাহা ছাড়া যে দোষ বা যে যে দোষ হইতে প্রাচীন পীড়ার উদ্ভব, সেই দোষ বা সেই সেই দোষের সহিত জীবনী-শক্তির বহুদিনের বন্ধন জন্য গ্রন্থি পড়িয়া যায়, কাজেই চিকিৎসকের উদ্দেশ্য থাকে যে, লুপ্ত গুপ্ত ও চাপাপড়া সমস্ত জিনিসই যেন প্রকাশিত এবং পুনরাবির্ভূত হয়। এই পুনরাবির্ভাব, লুপ্ত লক্ষণের প্রকাশ এবং দোষ সকলের গ্রন্থি খুলা উদ্দেশ্য থাকিলে তাহা নিম্ন শক্তির ঔষধের দ্বারা সাধিত হইবার নয়। উচ্চ শক্তির ঔষধ ব্যতীত গভীর ভাবে কার্য্য করিয়া ঐ উদ্দেশ্য সাধন করিতে কেহই সক্ষম হয় না। কেহ কেহ হয়ত কহিবেন, যে হ্যানিম্যান ৩০ শক্তি অথবা ক্বচিৎ ৬০ শক্তির দ্বারাই প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইয়া জগতে যশস্বী হইয়া গিয়াছেন, আর

আজকাল এত উচ্চ শক্তির প্রয়োজন কেন হয়? তাহার উত্তরে বলিতে হয় যে তাঁহার সময়ে মানুষের দেহ এত বিশৃঙ্খল ছিল না, তখন সাইকোসিস দোষ প্রায়ই ছিল না, সামান্য ভাবে যাহা ছিল তাহা তিনি থুজার দ্বারা এবং নাট্রিক এসিডের দ্বারাই চিকিৎসা করিয়া গিয়াছেন, তাহা ছাড়া একেই ত তিনি "৩০ শক্তির ঔষধ দিতে হইবে" বলার পর চিকিৎসক সমাজে বিষম বিদ্রূপ ভাজন হইয়া ছিলেন— কাজেই তিনি অতি সতর্কে ও ধীরে ধীরে উচ্চ শক্তির দিকে অগ্রসর হইতেছিলেন, এবং তিনি আরও জীবিত থাকিলে উচ্চ শক্তির ব্যবহার করিতে পারিতেন, সন্দেহ নাই। তিনি ক্রমেই উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তির পক্ষপাতী হইতে ছিলেন, ইহা তাঁহার লিখিত অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়। আরও এক কথা, তাঁহার সময়, আজকালকার মত এত নানা প্রকারের চিকিৎসা-বিভ্রাট জগতে ছিল না, তখনকার এলোপ্যাথী এখনকার অপেক্ষা অনেক ভাল ছিল, এত "সূক্ষ্ম" ভাবে, এত "বৈজ্ঞানিক" ভাবে সর্ব্বনাশ করিবার মত ব্যবস্থা ছিল না। এখনকার ইন্‌জেকসানাদির ব্যবস্থা এবং পেটেণ্ট ঔষধের যথেচ্ছা ব্যবহার হওয়াতে লোকের রোগ লক্ষণ সকলকে "বেমালুম" চাপা দেওয়া অতি সহজ হইয়াছে। কাজেই আজকালের নানা প্রকারের জটীলতর ও মিশ্রিত দোষযুক্ত ব্যাধির হাত হইতে রোগীকে সুস্থ করিতে হইলে উচ্চতর শক্তি ব্যতীত হয় না। একথাও কহিতে হইবে যে হ্যানিম্যান এত উচ্চ শক্তির ঔষধের এরূপ অমৃতময়ী শক্তির আস্বাদ পাইলে তিনি তাহা সানন্দে ব্যবহার করিতেন ও আরও সুবিধার সহিত এবং আরও শীঘ্র কঠিন কঠিন ক্ষেত্রে ফল লাভ করিয়া জগতে আরও আশ্চর্য্যতর চিকিৎসা দেখাইতে পারিতেন। তিনি শক্তির সীমা নির্দ্ধারণ করিয়া যান নাই, বরং ক্রমিক উচ্চ হইতে উচ্চতর ও উচ্চতম শক্তির প্রয়োজন হইবে, তাহার যথেষ্ট আভাস দিয়া গিয়াছেন।

এক্ষণে আর ১টী কথা এখানে বলা কর্ত্তব্য মনে করি। প্রথম নির্ব্বাচন বিশেষ বিবেচনা ও ধীরতার সহিত করা কর্ত্তব্য। অনেক সময়, এমন কি, প্রায়ই এই প্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধের দ্বারা রোগীর বিশেষ কল্যাণ হইয়া থাকে, তদ্বিপরীতে তাহার অকল্যাণ হওয়ারও বিশেষ সম্ভাবনা। হোমিওপ্যাথী ঔষধে অপকার হয় না, এ ধারণা ঠিক নয়। যে কল্যাণ করিতে পারে সে অকল্যাণ করিতে অবশ্যই পারে। প্রথম নির্ব্বাচন কার্য্য অবশ্য বড়ই সুকঠিন, তাড়াতাড়ি হইবার নয়, ইহা সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা উচিত।

যদি প্রাচীন পীড়ার রোগীর সর্ব্বপ্রথম নির্ব্বাচিত ঔষধ দিবার পূর্ব্বে দেখা যায়

যে সে ব্যক্তি কোনও তরুণ রোগ লক্ষণে ভুগিতেছে, অথবা তাহার প্রাচীন পীড়ার রোগ লক্ষণই ২।১টীর তরুণ ভাবে বৃদ্ধি দেখা দিয়াছে, তবে তাহাকে সর্ব্বাদৌ ঐ নির্ব্বাচিত ঔষধ না দিয়া অগ্রে বেলেডনা, ইগ্নেসিয়া প্রভৃতির ন্যায় অগভীর কার্য্যকারী ঔষধ তরুণাবস্থায় লক্ষণাদির সাদৃশ্যানুসারে প্রয়োগ করিয়া তরুণাবস্থার তীক্ষ্ণতা কমাইয়া লওয়া উচিত। হঠাৎ বন্যাটী গিয়া নদীর যখন "বারমেষে" স্রোতটী বহমান হইতে থাকিবে, তখনই প্রাচীন পীড়ার জন্য নির্ব্বাচিত ঔষধ উচ্চ শক্তির প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা বন্যার সময় গভীর ও উচ্চ শক্তির ঔষধ দিলে রোগীর অনর্থক কষ্টের বৃদ্ধি হয় ও ঔষধের অধিকাংশ শক্তিটুকু বৃথা ব্যয়িত হইয়া যাওয়ায় ঔষধের পূর্ণ সুফল হইতে রোগী বঞ্চিত থাকে। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় অনেক দিকে নজর রাখিতে হয়।

নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিবার এবং তাহার ফলাফল আলোচনা করিবার পূর্ব্বে আর ১টী কথা না বলিলে আমাদের মনের সন্দেহ ভঞ্জন হয় না। বর্ত্তমান কষ্টদায়ক লক্ষণসমষ্টি লইয়া সম-লক্ষণসূত্রেই ত সকল পীড়াতেই নির্ব্বাচনকার্য্য করিতেই হয়, কেবলমাত্র দোষটী জানা ও সেই দোষঘ্ন ঔষধ সকলের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা যাহার সহিত সাদৃশ্য থাকে, সেই ঔষধ নির্ব্বাচন করা, ইহাই ত বেশীর ভাগের মধ্যে করিতে হয়, জানা গেল। কেহ কেহ বলিতে পারেন, "যতক্ষণ আমি সমলক্ষণসূত্রে ঔষধ দিব, ততক্ষণ হোমিওপ্যাথী অনুসারেই নির্ব্বাচন করিতেছি, সে অবস্থায় আমি যদি দোষের নাম নাই জানি, অথবা কোন্ দোষঘ্ন ঔষধ দিতেছি তাহা না জানিয়াই যদি বর্ত্তমান কষ্টদায়ক লক্ষণ সমষ্টির সমতানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করি, তাহাতে দোষ কি" ? "অর্থাৎ, রোগীর লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে ১০।১২টী লক্ষণ বর্ত্তমান সময়ে রোগীকে কষ্ট দিতেছ, মনে করুণ, সেগুলি সাইকোটিক লক্ষণ, এবং শাস্ত্রের উপদেশ এই যে এন্টিসাইকোটিক ঔষধাবলির মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ ঔষধটী নির্ব্বাচন করিতে হইবে। তাঁহারা কহিবেন যে "সমলক্ষণসূত্রে ঔষধ দিলেই ত ঐ ঔষধই নির্ব্বাচিত হইবে, তখন সাইকোটিক লক্ষণ বলিয়া জানিবার এবং সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধ হইতে ১টী ঔষধ বাছিতে হইবে, এই সকল উপদেশ বৃথাড়ম্বর মাত্র।" আমরা বলি, বৃথাড়ম্বর নয়। যে শত্রুর বিরুদ্ধে আপনি যুদ্ধের জন্য আয়োজন ও অস্ত্রপ্রয়োগ করিতেছেন, তাহার প্রকৃতি জানিতে না পারিলে বড় অসুবিধা হয়। শত্রু কোথায়, কি ভাবে আক্রমন করিতেছে, কোন ঘরে ঢুকিয়া কিরূপ দ্রব্য লুণ্ঠন করা শত্রুর ইচ্ছা, এসকল না জানিয়া অন্ধকারে শত্রুর প্রতি ঢিল ছোড়ায় যে সকল অসুবিধা,

দোষের নাম ও কোন দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেছে, তাহা না জানিয়া কেবল অন্ধ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করায় সেই সকল অসুবিধা। তাহা ছাড়া আরও অনেক কারণ আছে, তাহা ক্রমেই জানা যাইবে, এখন সকল কথা বলা সম্ভব নয়, ঔষধ দিবার পর ফলাফল হইতেই প্রকৃত-তত্ত্ব আপনিই অনুভূত হইবে।

উপরোক্ত ভাবে নির্ব্বাচিত ঔষধের প্রথম মাত্রা প্রয়োগ করিবার সময় চিন্তা করিতে হইবে যে একদিন কেবল ১ মাত্রা দেওয়াই কর্ত্তব্য কিম্বা ঘন ঘন ঔষধ দিয়া প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে ঔষধ বন্ধ করা কর্ত্তব্য। রোগীর শারীরিক অবস্থানুসারে তাহার বিচার করিতে হইবে (হ্যানিম্যানের অর্গাননের ৬ষ্ঠ সংস্করণে লিখিত হইয়াছে, যেখানে নিত্য ঔষধ দেওয়া প্রয়োজনীয় সেখানে প্রত্যেক দিন ঔষধটীর শক্তি কিয়ৎপরিমানে পরিবর্ত্তন করিয়া দিলে বেশ কার্য্যকরী হয়) কিন্তু সকল ক্ষেত্রে নিত্য ঔষধ দেওয়া চলে না কেননা রোগীর শারীরিক অবস্থা যদি এরূপ হয় যে এক মাত্রাতেই কার্য্যারম্ভ হইবার কথা, তখন সে অবস্থায় এক মাত্রাই যথেষ্ট, তাহার অধিক দিলে রোগ লক্ষণের ভয়ানক বৃদ্ধি পাইতে পারে। কিসে তাহা স্থির করা যায় যে এই রোগীকে এক মাত্রা দেওয়াই যথেষ্ট ? হইতে পারে যদি রোগী অত্যন্ত স্নায়বিক ধাতুর হয়, অল্পতেই ভয়, সামান্যতেই অতিশয় আহ্লাদ, সামান্য ঔষধেই ক্রিয়া ইতিপূর্ব্বে কোনও সময় লক্ষিত হইয়াছে, ইত্যাদি স্থলে এক মাত্রাই যথেষ্ট মনে করিতে হয়। অথবা এক মাত্রা দেওয়ার পরে পরেই হয়ত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল, তখনও আর তাহার পর দিন ২য় মাত্রা দিবার ব্যবস্থা নাই। বিপরীত পক্ষে যদি দেখা যায় যে রোগী মেদাটে ধাতুর, অথচ নিতান্ত দুর্ব্বল নয়, প্রতিক্রিয়া অধিক হইলে সহ্য করিতে পারিবে, এরূপ স্থলে নিত্য এক মাত্রা করিয়া প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়া পর্য্যন্ত দিতে পারা যায়। আবার যেখানে রোগীর যাতনাদি অত্যন্ত বেশী, সেখানে প্রতিক্রিয়া আরও না হওয়া পর্য্যন্ত দিতে পারা যায়। তবে অন্য যে প্রকার অবস্থাই হউক না কেন, যেখানে রোগীর জীবনী-শক্তি অত্যন্ত কম, সেখানে ঔষধের শক্তি অপেক্ষাকৃত নিম্ন হওয়া চাই। এবং প্রথম মাত্রায় অধিক দিতে ভরসা করা উচিত হইবে না। এ বিষয় প্রতি ক্ষেত্রের রোগীর সর্ব্বদিকের অবস্থা বিবেচনা করিয়া স্থির করাই সঙ্গত, তবে এস্থলে কেবল ইঙ্গিত করা হইল, মাত্র। আসল কথা, যেখানে যেমন ভাবে দেওয়া আবশ্যক, তাহা না দিলে ফল লাভ হয় না, এবং অযথা ভাবে সময় নষ্ট হয় মাত্র। মনে করুন, রোগীর প্রথম মাত্রাতে তাহার জীবনী-তন্ত্রীতে কোনই ঝঙ্কার উৎপাদন করিল না, এদিকে চিকিৎসক ১ম মাত্রা দিয়া নিশ্চিন্ত রহিলেন, সেরূপ না হয়,

আবার অন্য পক্ষে ১ মাত্রা কি ২ মাত্রাই যথেষ্ট, এদিকে চিকিৎসক নিত্য ১ মাত্রা করিয়া দিতে থাকিলেন, ইহাতে রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া পড়ে। কাজেই চিকিৎসকের ধীর পর্য্যবেক্ষণ অত্যাবশ্যক এবং রোগীরও চিকিৎসককে সকল দিকে সুবিধা দেওয়া উচিত। যাহা হউক, যেন মনে থাকে যে প্রতিক্রিয়া উৎপাদন করিবার জন্য ১ দিন ১ বার মাত্র ঔষধ দেওয়াই হউক, অথবা প্রয়োজন হইলে নিত্য ১ বার করিয়া ততোধিক বার দেওয়াই হউক, প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলেই ঔষধ বন্ধ হইবে, এবং প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত যতবারই ঔষধ দেওয়া হউক না কেন, বুঝিতে হইবে যে ১টী মাত্র মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইয়াছে। অর্থাৎ যতবার ঔষধ দিলে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, জানিতে হইবে, তাহার সমষ্টি ১ মাত্রা, কেননা জীবনী-তন্ত্রীর ১টী ঝঙ্কার উৎপাদন করিবারি জন্য ততবারই প্রয়োজন।

প্রাচীন পীড়ায় রোগীকে তাহার লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ঔষধ ১ মাত্রা প্রয়োগ করা হইলে তাহার ফলাফল বিচার করা হইবে। কোনও তরুণ রোগীকে ঔষধ দিবার পর ২।৪ ঘণ্টা পরেই তাহার ফলের আভাস পাওয়া যায়, প্রাচীন পীড়ায় তাহা হয় না। প্রাচীন পীড়ায় ৪।৫. দিন হইতে ২০।২২ দিন পর্য্যন্ত এই ফলের লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে, বলিয়া আশা করা যায়। এখন ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে যদি ভুল হইয়া থাকে, অর্থাৎ যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তাহা রোগীর লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঠিক হয় নাই, তাহা হইলে কি প্রকারে জানিতে পারা যায়, তাহা (১) আগেই জানা প্রয়োজন। এবং যদি প্রকৃত প্রস্তাবে ভুলই হইয়া থাকে তবে তাহার উপায় কি? অর্থাৎ ভ্রমক্রমে যদি এক ঔষধের স্থলে অন্য ঔষধ দেওয়া হইয়াছে জানিতে পারা গেল, (২) তবে তাহার সংশোধন কি প্রকারে করা যাইবে। (৩) কি কি লক্ষণে বা চিহ্নে প্রকাশ পাইবে যে ঔষধ নির্ব্বাচনে ভ্রম হয় নাই, ঠিক ঔষধই দেওয়া হইয়াছে (৪) কি লক্ষণে জানা যায় যে ঠিক শক্তি নির্ব্বাচন করা হইয়াছে বা হয় নাই। (৫) প্রকৃত ঔষধের প্রয়োগ হইলে কি কি আশা করা কর্ত্তব্য, এবং রোগীর উপকার হইতেছে ও হইবে কি চিহ্ন দ্বারা তাহা জানা যাইবে, এবং অতঃপর কর্ত্তব্য কি? ইত্যাদি বিষয় সূক্ষ্ম ভাবে আলোচনা করিবার পর তবে ২য় নির্ব্বাচনের দিকে আবশ্যক হইলে, অগ্রসর হইতে হইবে। একে একে এই সকল প্রস্তাবিত বিষয় বিচার করা হইতেছে।

(১) ও (২) ঔষধ নির্ব্বাচন বিষয়ে ভ্রম হওয়া এবং অযথা ঔষধ প্রয়োগ অতীব

অন্যায় (বিশেষতঃ প্রাচীন পীড়ার রোগীতে) একথা পূর্ব্বে কহিয়াছি। কিন্তু মনুষ্যের ভ্রম হওয়া অতি সাধারণ, কাজেই চিরদিন প্রত্যেক ক্ষেত্রেই নির্ভুল নির্ব্বাচন হইবে, ইহা আশা করিতে পারা যায় না। ফলতঃ ঔষধ দিবার পর হইতে সর্ব্বদাই সতর্ক থাকিতে হইবে যে কি জানি যদি ভুল হইয়া থাকে তবে যতশীঘ্র সম্ভব তাহার প্রতিকার করিতে হইবে। প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসায় রোগীর অভিভাকগণের ইচ্ছানুসারে তাঁহারা চিকিৎসককে ডাক দিবেন এ ব্যবস্থা চলে না, চিকিৎসক সর্ব্বদা সতর্ক, সচেষ্ট ভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিবেন, এবং তিনি নিজের ঐ প্রয়োজনানুসারে রোগীকে দেখিবেন, এরূপ ব্যবস্থা থাকা উচিত, নতুবা প্রাচীন পীড়ায় চিকিৎসা চলে না। ঔষধ দিবার অল্পদিন পরেই যদি দেখা যায় যে এমন কতকগুলি লক্ষণ দেখা দিতেছে যাহা রোগীর একাল পর্য্যন্ত কখনও অনুভব হয় নাই তবে জানিতে হইবে যে নির্ব্বাচন ঠিক হয় নাই। রোগীর শরীরে প্রাচীন পীড়ায় মধ্যে মধ্যে পর্য্যায়ক্রমে কতকগুলি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, মনে করুন, রোগীয় মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা লাগে ও সর্দ্দি হয়, অথবা মনে করুন রোগীর মধ্যে মধ্যে আমাশয় দেখা দেয়, অথবা মনে করুন, রোগীর মধ্যে মধ্যে মাথা ঘোরে, এইভাবে কতকগুলি লক্ষণ প্রাচীন পীড়ার রোগীর মধ্যে মধ্যে আসিয়া থাকে, এ অবস্থায় যে লক্ষণ কখনও দেখা দেয় নাই, সেরূপ লক্ষণ যদি দেখা দেয় ও রোগীর তাহাতে কষ্ট অনুভব হইতে থাকে, তবে জানিতে হইবে নির্ব্বাচনে ভুল হইয়াছে এবং বিশেষ কষ্টজনক হইলে তখনই তাহার প্রতিষেধক ঔষধ দিতে হইবে, তবে যদি সেরূপ কিছু না হয়, অর্থাৎ বিশেষ ক্লেশজনক না হয়, তবে কিছুদিন অপেক্ষা করিয়া ঐ ভ্রান্ত ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে বা প্রায় শেষ হইলে সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু যদি দেখা যায় যে সুনির্ব্বাচিত ঔষধটীই পূর্ব্ব প্রদত্ত ভুল ঔষধের প্রতিষেধক তবে আর ভুল ঔষধের ক্রিয়া শেষ হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিবার প্রয়োজন নাই। ভুল হইয়াছে জানিবামাত্রই প্রয়োগ করা উচিত। তবে বার বার লিখিতেছি যে প্রাচীন পীড়ায় ১ম নির্ব্বাচিত ঔষধের গুরুত্ব অত্যন্ত বেশী এবং বিশেষ সাবধান থাকিতে হয় যেন কোন প্রকারেই ভুল না হয়।

ক্রমশঃ

অর্গ্যানন

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৮৩ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী।

১০ নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

(১৩৭)

এই সকল পরীক্ষার জন্য ব্যবহৃত ঔষধের মাত্রা, নির্দ্দিষ্ট সীমার মধ্যে, যত পরিমিত হয়—যদি আমরা সত্যপ্রিয়, সর্ব্বপ্রকারে সংযমী, সূক্ষ্ম বোধশক্তিসম্পন্ন, অনুভূতি সমূহের উপর সম্পূর্ণ মনোযোগ প্রদানে সক্ষম ব্যক্তিকে মনোনীত করিয়া পরিদর্শনের সুবিধা করিতে চেষ্টা করি—ততই প্রাথমিক ক্রিয়াফল অধিকতর স্পষ্টভাবে প্রকটিত হয় এবং সর্ব্বাপেক্ষা জ্ঞাতব্য এইগুলি গৌণক্রিয়া-ফলসমূহের বা জীবনশক্তির প্রতিক্রিয়াসমূহের সংমিশ্রণ ব্যতীত ঘটিয়া থাকে। কিন্তু যখন অতিরিক্ত অনেক মাত্রার ব্যবহার হয় তখন যে শুধু লক্ষণগুলির মধ্যে কতকগুলি গৌণক্রিয়াফল আসিয়া উপস্থিত হয় তা নয়, প্রাথমিক ক্রিয়াফলগুলিও এত দ্রুত, এরূপ গোলযোগ এবং প্রচণ্ডতার সহিত আসিতে থাকে যে কিছুই নিশ্চিতভাবে লক্ষ্য করা যায় না। তৎসঙ্গে যে বিপদ আছে, স্বজাতীয়গণের প্রতি শ্রদ্ধাসম্পন্ন, তুচ্ছমানবেও ভ্রাতৃজ্ঞানসম্পন্ন ব্যক্তিগণ যাহাকে উপেক্ষণীয়ভাবে মনে করিতে পারেন না, তাহা না হয় ছাড়িয়া দেওয়া গেল।

পরীক্ষার্থ ব্যবহৃত ঔষধসমূহের মাত্রা যত অল্প হয় প্রাথমিক ক্রিয়াসমূহ ততই অধিকতর স্পষ্ট ভাবে উপলব্ধ হয় এবং তাহাদের সঙ্গে গৌণ ক্রিয়া বা জীবনী শক্তির প্রতিক্রিয়ার সংমিশ্রণ থাকে না। কিন্তু যদি অতিরিক্ত মাত্রায় ঔষধের পরীক্ষা করা যায় তবে প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণ ক্রিয়াসমূহ মিশ্রিতভাবে দেখা দেয় এবং লক্ষণ সমূহ এরূপ গোলযোগের সহিত ও এত প্রচণ্ডভাবে দেখা যায় যে কিছুই নির্দ্দিষ্টভাবে লক্ষ্য করা যায় না এবং তাহাদের সঙ্গে যেরূপ বিপদপাতের সম্ভাবনা থাকে তাহাতে তাহারা সাধারণ ভাবে আসে ভাবিয়া মানবজাতির প্রতি শ্রদ্ধা ও ভ্রাতৃভাব সম্পন্ন কোন ব্যক্তিই উপেক্ষা করিতে বা নিশ্চিন্ত হইতে পারেন না।

পরীক্ষার্থ ঔষধের মাত্রা যত অল্প হয় ততই ভাল। মাত্রা অধিক হইলে প্রাথমিক ও গৌণ ক্রিয়া ফলগুলি একত্র মিশ্রিত হওয়ায় নির্দ্দিষ্টভাবে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না এবং পরীক্ষাকারীরও নানারূপ শারীর মানসিক বিপদ আছে তাহাও উপেক্ষার বিষয় নয়।

(১৩৮)

ঔষধের ক্রিয়া কালীন পরীক্ষাকারীর সকল যন্ত্রণা, আকস্মিক ঘটনা ও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন সমস্তই (যদি উল্লিখিত ১২৪-১২৭ অনুচ্ছেদোক্ত উত্তম ও বিশুদ্ধ পরীক্ষার নিয়মগুলি মানিয়া চলা হয়) কেবলমাত্র এই ঔষধ হইতে উৎপন্ন এবং এই ঔষধের বিশেষত্ব বলিয়া ধারণা ও লিপিবদ্ধ করিতে হইবে, এমন কি যদিও পরীক্ষাকারী বহুদিন পূর্ব্বেই আপনা আপনি তৎসদৃশ ঘটনাবলী লক্ষ্য করিয়াছিলেন। পরীক্ষাকালে এই সকলের পুনরাগমন দেখাইতেছে যে এই লোকটী তাহার শারীরিক প্রকৃতিগুণে এই সকল লক্ষণের উদ্ভবের প্রবণতা পাইয়াছে। এ ক্ষেত্রে ইহারা ঔষধের ফল; যে ঔষধ সেবন করা হইয়াছে সেই ঔষধ যতদিন সর্ব্বাঙ্গীন স্বাস্থ্যের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে থাকে ততদিন লক্ষণ-সমূহ আপনাআপনি অনুভূত হয় না, ঔষধের দ্বারাই উৎপন্ন হয়।

পরীক্ষার্থ ঔষধ সেবনের পর পরীক্ষাকারীর শারীরমানসিক যে সকল দুর্ঘটনা, যন্ত্রণা বা স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা যায় সে সমস্তই ঐ ঔষধ হইতে উৎপন্ন বা ঐ ঔষধের বিশেষত্ব বলিয়া ধারণা ও লিপিবদ্ধ করিতে হইবে। এমন

হইতে পারে ঔষধ সেবনের পূর্ব্বেও পরীক্ষাকারী এ সকল লক্ষণ আপনাআপনিই অনুভব করিত। এই সকল লক্ষণের ঔষধ সেবনের পর পুনরাবির্ভাব দেখিয়া বুঝিতে হইবে যে পরীক্ষাকারীর শারীরিক অবস্থাগতিকে এই সকল লক্ষণ তাহার শরীরে সহজেই উৎপন্ন হয়, ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইলে কোন লক্ষণই স্বতঃই উৎপন্ন হয় না, ঔষধের ক্রিয়া ফলেই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(১৩৯)

যখন চিকিৎসক নিজের উপর ঔষধের পরীক্ষা না করিয়া ইহা অপরকে দেন সেই ব্যক্তি তাহার অনুভূতি, যন্ত্রণা, আকস্মিক ঘটনা ও স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন সকল যাহা ২ উপলব্ধি করেন সেই সকল স্পষ্টভাবে তৎক্ষণাৎ লিখিয়া লইবেন। ঔষধ সেবনের কতক্ষণ পরে প্রত্যেকলক্ষণ উৎপন্ন হইয়াছিল, অধিকক্ষণস্থায়ী হইলে, কতক্ষণ ছিল এ সকল উল্লেখ করিতে হইবে। পরীক্ষা শেষ হইবামাত্র পরীক্ষাকারীর সম্মুখেই চিকিৎসক উল্লিখিত বিবরণ পরিদর্শন করিবেন, অথবা যদি পরীক্ষা বহুদিন ধরিয়া চলে, তবে প্রত্যেক দিন তাঁহার এরূপ করা উচিত, পরীক্ষাকারীর সমস্তই স্মৃতিপথে জাগরূক থাকিতে ২ প্রত্যেক ঘটনার সঠিক প্রকৃতি সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিবেন এবং এইরূপে বহিস্কৃত আরও বিস্তৃত বিবরণ লিখিয়া লইবেন কিংবা পরীক্ষাকারী যে সকল পরিবর্ত্তন করিতে বলিবে তাহা করিয়া লইবেন।

চিকিৎসক ঔষধের পরীক্ষা নিজে না করিয়া যদি পরীক্ষার্থ অপর কাহাকেও উহা প্রদান করেন তবে চিকিৎসকের ও পরীক্ষাকারীর কর্ত্তব্য এইরূপ হইবে। পরীক্ষাকারী তাঁহার শারীর মানসিক ঔষধজ নানা প্রকার পরিবর্ত্তন যেমন ২ উপলব্ধি করিবেন কালক্ষেপ না করিয়া সেই গুলি তেমনই লিখিয়া লইবেন। যদি কোন লক্ষণ অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়—তবে কতক্ষণ তাহা ছিল তাহাও লিখিতে হইবে।

চিকিৎসকের কর্ত্তব্য এই যে পরীক্ষা শেষ হইবামাত্র পরীক্ষাকারীর লিখিত লক্ষণের তালিকা তাহার সম্মুখেই পরিদর্শন করিবেন। কারণ তদ্দ্বারা পরীক্ষাকারীর সকল বিষয় স্মরণ থাকিতে থাকিতেই জিজ্ঞাসাদি করিয়া অনুক্ত অনেক ঘটনা বাহির করিয়া লিখিয়া লইতে পারেন এবং যদি কোন বিষয় ঠিক লেখা না হইয়া থাকে তাহাও পরিবর্ত্তন বা সংশোধন করিয়া লইতে পারেন। বিলম্ব হইলে

পরীক্ষাকারী অনেক ঘটনা বিস্মৃত হইতে পারেন সেইজন্য পরীক্ষাকারীর লিখিত বিষয়ের পরিদর্শন অবিলম্বে তাহার উপস্থিতিতেই করা আবশ্যক।

(১৪০)

যদি ঐ ব্যক্তি লিখিতে না পারে, তবে তাহার যাহা ২ ঘটিয়াছে এবং যে ভাবে ঘটিয়াছে, তাহা প্রত্যেকদিন চিকিৎসককে অবশ্যই জানাইতে হইবে। এ বিষয়ে যাহা বিশ্বাসযোগ্য বলিয়া লিখিয়া লওয়া হইবে তাহা পরীক্ষাকারী কর্ত্তৃক স্বেচ্ছায় বর্ণিত হওয়া আবশ্যক, আনুমানিক কিছুই এবং পরিচালক প্রশ্নের উত্তরে লব্ধ বিষয়ের যৎসামান্য ছাড়া কিছুই গ্রহণীয় নয়। উপরে ৮৪ হইতে ৯৯ অণুচ্ছেদে ঘটনাসমূহের অনুসন্ধানার্থ এবং রোগের প্রতিচ্ছবি অঙ্কনার্থ যে সাবধানতার উপদেশ আমি দিয়াছি তদনুসারেই সব নির্ণয় করিতে হইবে।

পরীক্ষাকারী যদি লেখা পড়া না জানে তবে যাহা যাহা ঘটিয়াছে এবং যে ভাবে ঘটিয়াছে অর্থাৎ প্রত্যেক ঘটনার আনুষঙ্গিক সমস্ত বিষয় চিকিৎসককে প্রত্যহ জানাইতে হইবে। পরীক্ষাকারী যে সকল লক্ষণ স্বতঃ ব্যক্ত করিবে বা আপনি বলিবে সেই লক্ষণগুলি চিকিৎসক সম্পূর্ণ নির্ভরযোগ্য বা সত্য বলিয়া লিপিবদ্ধ করিবেন। অনুমান করিয়া কিছুই সত্য বলিয়া লিপিবদ্ধ করা উচিত নয়। যে প্রশ্নে উত্তরের আভাস পাওয়া যায় তাহার উত্তরে লব্ধ লক্ষণসমূহের মধ্যে অতি অল্পই বাছিয়া লইতে হইবে। ৮৪ হইতে ৯৯ অনুচ্ছেদ গুলিতে রোগ সম্বন্ধে অনুসন্ধান ও রোগের আকৃতি অঙ্কিত করিতে যে যে উপদেশ ও সাবধনাতা অবলম্বন করিতে বলিয়াছি তাহা করিতে হইবে।

(১৪১)

অমিশ্র ঔষধ সমূহের মানবস্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন বিষয়ে ক্রিয়াগুলি সম্বন্ধে এবং তাহাদের সুস্থ ব্যক্তিতে যে ২ কৃত্রিম ব্যাধি বা লক্ষণ সকল উৎপাদন করিতে সমর্থ তৎসম্বন্ধে সর্ব্বোত্তম পরীক্ষা সুস্থ, সংস্কার বিহীন ও অসহিষ্ণু চিকিৎসক নিজের উপরই, এই স্থলে বর্ণিত সাবধানতা ও যত্ন সহকারে করিতে প্যারেন। নিজের শরীরে তিনি

যাহা উপলব্ধি করিয়াছেন তাহাই তিনি সর্ব্বাপেক্ষা নিশ্চিতভাবে জানিতে পারেন।

প্রত্যেক ঔষধ মানব স্বাস্থ্যের যে সকল পরিবর্ত্তন করিতে বা লক্ষণ সমূহ উৎপাদন করিতে পারে চিকিৎসক হ্যানিম্যানের ১২১ হইতে ১৪০ অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশ গুলি যথাযোগ্য ভাবে পালন করিয়া নিজের উপর পরীক্ষা করিলেই সর্ব্বাপেক্ষা সুন্দর ভাবে ফল জানিতে পারেন। কারণ নিজের শরীরে লক্ষণ সকল যেরূপ নিঃসন্দহে বিশদ ভাবে অনুভূত হয় তদ্রূপ আর কোনও উপায়ে সম্ভব নয়। —— (ক্রমশঃ)

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস।
খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ৩৫২ পৃষ্ঠার পর) :—

জগৎ কি ?

আদি মানব "মনু" বলিয়াছেন—"এই পরিদৃশ্যমান বিশ্বসংসার এককালে গাঢ় তমসাচ্ছন্ন ছিল, তখনকার অবস্থা প্রত্যক্ষের গোচরীভূত নহে। এবং কোন লক্ষণা দ্বারা অনুমেয়ও নহে। তখন ইহা তর্ক ও জ্ঞানের অতীত হইয়া সর্ব্বতোভাবে যেন প্রগাঢ় নিদ্রায় সুসুপ্ত ছিল। পর স্বয়ম্ভু অব্যক্ত ভগবান মহাভূতাদি চতুর্ব্বিংশতি তত্ত্বে প্রকৃতবীর্য্য হইয়া এই বিশ্বসংসারকে ক্রমে ক্রমে প্রকটন দ্বারা সেই তমোভূতাবস্থার ধ্বংশক হইয়া প্রকাশিত হন। যিনি মনোমাত্র গ্রাহ্য সূক্ষ্মতম অব্যক্ত ও সনাতন সেই সর্ব্বভূতময় অচিন্ত্য পুরুষ স্বয়ংই প্রথমে শরীরাকারে প্রাদুর্ভূত হইয়া ছিলেন। তিনি স্বকীয় শরীর হইতে বিবিধ প্রজা সৃষ্টির অভিলাষ করিয়া "একোহম বহু শ্যাম" চিন্তা মাত্রে প্রথমতঃ জলের—সৃষ্টি করিলেন এবং তাহাতে আপন শক্তি-বীজ অর্পণ করিলেন। সেই অর্পিত বীজ সুবর্ণ বর্ণোপম সূর্য্যের ন্যায় প্রভা বিশিষ্ট একটি অণ্ডে পরিণত হইল, সেই অণ্ড মধ্যে তিনি স্বয়ং সর্ব্ব লোক পিতামহ ব্রহ্মারূপে জন্মগ্রহণ করিলেন। নর অর্থাৎ পরমাত্মা হইতে সর্ব্বাগ্রে প্রসূত বলিয়া অপত্য প্রত্যয়ে জলকে "নারা" বলে। এই নারা ব্রহ্মারূপে অবস্থিত পরমাত্মার সর্ব্ব প্রথম অয়ন বা আশ্রয় হইয়াছে বলিয়া

তাহাকে নারায়ণ বলা হইয়া থাকে। যিনি আদি কারণ, অব্যক্ত, নিত্য ও সদসদাত্মক, তৎ কর্ত্তৃক উপাহিত ঐ প্রথম পুরুষকে লোকে ব্রহ্মা বলিয়া থাকে। ভগবান ব্রহ্মা সেই ব্রহ্মাণ্ডে ব্রাহ্ম্যমানের সংবৎসর বাস করিয়া পরিশেষে আত্মগত ধ্যান বলে উহাকে দ্বিধা করিলেন; এবং সেই দুই খণ্ডের উর্দ্ধ খণ্ডে সূর্য্যাদি নৈনক ও অধোখণ্ডে পৃথিব্যাদি নির্ম্মাণ ও মধ্যভাগে আকাশ অষ্ট দিক প্রভৃতি সংস্থাপিত করিলেন। ব্রহ্মাই পরমাত্মা স্বরূপ সদসাত্মক মনেরও উদ্ধার করিলেন। মনঃস্ফুরণের পূর্ব্বে অহং অভিমাণী সর্ব্ব কর্ম্মের প্রবর্ত্তক অহংকার তত্ত্ব প্রস্ফুরিত করিয়া ছিলেন। এতৎসমুদয়ই সত্ত্ব, রজঃ ও তমঃ এই ত্রিগুণময়। * তিনিই ক্রমে ক্রমে বিষয় গ্রহণক্ষম ইন্দ্রিয়দিগকে সৃষ্টি করিলেন। তাহাদের মধ্যে অনন্ত কার্য্যক্ষম অহংকার ও পঞ্চতন্মাত্র এই ছয়টি সূক্ষ্মতম অবয়বকে তদীয় বিকার ইন্দ্রিয় এবং পঞ্চভূতের সহিত যোজনা করিয়া তিনি দেব মনুষ্য ও তির্য্যগাদি সমুদয় জীবের সৃষ্টি করিলেন। প্রকৃতি যুক্ত ব্রহ্মের মূর্ত্তি সম্পাদক এই ছয়টি সূক্ষ্ম অবয়ব বক্ষ্যমান পঞ্চভূতাদিকে কার্য্যরূপে আশ্রয় করে বলিয়া মাণীযিগণ তদীয় মূর্ত্তিকে শরীর বলিয়া থাকেন।

আকাশাদি মহাভূত সকল অবকাশাদি স্ব স্ব কর্ম্মের সহিত পঞ্চতন্মাত্ররূপে অবস্থিত ব্রহ্ম হইতে এবং সর্ব্ব প্রাণীর উৎপত্তি হেতু অব্যয় মন ও ইচ্ছা—দেষাদি স্বকীয় সূক্ষ্ম অবয়বের সহিত অহংকার রূপে অবস্থিত ব্রহ্ম হইতে উৎপন্ন হন। মহত্তত্ত্ব, অহঙ্কারতত্ত্ব এবং পঞ্চতন্মাত্র এই সাতটি বিষয় অনন্ত কার্য্যক্ষম পুরুষ তুল্য পদার্থের সূক্ষ্মতম মাত্রা হইতে এই জগতের সৃষ্টি হইয়াছে। (মনু সংহিতা ১ম অধ্যায় ৫ হইতে ১৯ শ্লোক)

উক্ত সূক্ষ্মতম বৈজ্ঞানিক আলোচনাতেই সৃষ্ট জগতের সহিত জীবের যে অখণ্ড সম্বন্ধ তাহা বোধগম্য হইতে পারে। কিন্তু উক্ত বৈজ্ঞানিক আলোচনা সকল উপযুক্ত গুরুর সহিত করিয়া লইতে হয়। ভাবার্থ এই যে, পঞ্চতন্মাত্ররূপে অবস্থিত ব্রহ্ম হইতে যেমন আকাশাদি পঞ্চ মহাভূত উৎপন্ন দ্বারা জগৎ সৃষ্টি হইয়াছে ও হইতেছে, তেমনি সর্ব্ব প্রাণীর উৎপত্তিও হইতেছে। সুতরাং জগৎ ও জীব একই পদার্থ সিদ্ধ হইল।

---

* অনেকেই মনে করিতে পারেন এ সকল তত্ত্বের সহিত হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধ কি? তদ্রূপ প্রশ্নকারীকে স্বল্প কথায় বুঝাইবার শক্তি আমার নাই। ফলতঃ জগৎ ব্যাপারে ব্যুৎপন্ন না হইলে মানব ব্যাপারে ব্যুৎপত্তি লাভ হয় না, সুতরাং রোগ এবং চিকিৎসা ব্যাপার বহুদূরে সরিয়া যাইয়া ভিষক নামক যথেচ্ছাচারী জীবের সৃষ্টি হইয়া থাকে সুতরাং ভিষক হইতে হইলে জাগতিক বহু বিষয়ে পাণ্ডিত্য অর্জ্জন অত্যাবশ্যক।—লেখক

অতএব জগৎ সৃষ্টির আদি পদার্থ আকাশকেই স্বীকার করিতে হয়। কারণ আকাশ না হইলে কোন পদার্থই সৃষ্টি হইবার অবকাশ প্রাপ্ত হয় না। সুতরাং প্রথম সৃষ্ট আকাশ, আকাশ হইতে বাতাস, বাতাস হইতে তেজঃ বা অগ্নি, তেজঃ হইতে জল, এবং জল হইতে মৃত্তিকার সৃষ্টি হয়। কেন এবং কি প্রকারে সৃষ্টি হয়, অগ্নি মধ্যে অগ্নির বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত জল সত্ত্বা কি ভাবে অবস্থিত থাকে, এ সকল প্রগাঢ় বৈজ্ঞানিক নিগূঢ় তত্ত্ব বহু গভীর স্তরে নিমগ্ন। কিন্তু জল অগ্ন্যুত্থ হইলেও যে, অগ্নি নির্ব্বাপণে সক্ষম, ইহা প্রত্যক্ষ। যাহা হইতে যাহার উৎপত্তি হয়, তাহারই দ্বারা কেমন করিয়া যে তাহারই বিনাশ হয়, তদ্বিষয়ক প্রকৃত তত্ত্বানুসন্ধান করা বড় সহজ ব্যাপার না হইলেও উক্তরূপ ক্রিয়া যে সম্পন্ন হয় একথা ধ্রুব সত্য। ফলতঃ জাগতিক যাবতীয় পদার্থের সূক্ষ্মতন্মাত্র শক্তিই যে অসীম তাহা অবশ্য স্বীকার্য্য। কারণ সেই সূক্ষ্মতন্মাত্র হইতেই যত কিছু বিরাটের উৎপত্তি।

পাশ্চাত্য শাস্ত্র মতেও শূন্য পদার্থ ইথার (Ether) দ্বারা বিরাট বিশ্বোৎপত্তি স্বীকৃত হইয়াছে। যে বিরাট বিশ্বব্যাপারের একটি তৃণপত্রের এনাটমী তত্ত্ব বিশ্লেষণ শক্তি চিন্তা করিতে মানব হৃদয় অবসন্ন হয়, তাহারই প্রত্যেকটি বিষয় নিজে বুঝিতে না পারিলে তাহা কিছুই নহে মনে করা বা নিজের সীমাবদ্ধ ক্ষুদ্রতম জ্ঞানে যতটুকু বোধগম্য হয় তাহার বাহিরে আর কিছুই নাই বলিয়া গোড়ামী করাকে নিতান্ত অজ্ঞতা ভিন্ন আর কি বলা যায়? তবে অবশ্যই কার্য্যের ফলাফল বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়া তাহার প্রকৃততত্ত্ব সন্ধানে অক্ষম হইলেও কার্য্যের ফলের প্রতি বিশ্বাস বদ্ধমূল করা যাইতে পারে। যেমন সূর্য্য পূর্ব্বদিকে উদিত হয়; ইহা প্রত্যক্ষ সত্য। কিন্তু কেন পূর্ব্বদিকে উদয় হয়, দক্ষিণ প্রভৃতি অন্য কোন দিকে কেন উদিত হয় না, এ প্রশ্নের মীমাংসা অতীব দুরবগাহ। সুতরাং সূর্য্যের পূর্ব্বদিকে উদয় হওয়া সম্বন্ধে ধারণা বদ্ধ মূল করা যাইতে পারে। সেইরূপ হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্মতম মাত্রা ভেষজে যখন সর্ব্বাবস্থায় সুন্দররূপে কার্য্য করিতে সক্ষম এরূপ প্রত্যক্ষ করা যাইতেছে, তখন তদ্বিষয়ের ধারণাও বদ্ধমূল করা যাইতে পারে। অর্থাৎ ইহার সূক্ষ্মতম মাত্রা শক্তি নিত্য একথা বুঝা যায়।

আমি স্বচক্ষে জনৈক খ্যাতনামা হোমিও ভিষকের কার্য্যকলাপ বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। তিনি হোমিও ঔষধের সূক্ষ্মতম মাত্রার শক্তির অসীমতা কেবল প্রত্যক্ষ ফল দর্শন দ্বারা অনেকটা উপলব্ধি করিয়াছিলেন। কারণ তাঁহার উচ্চশক্তির ঔষধ পূর্ণ বাক্সের উপর তিনি কেরোসিন তৈলপূর্ণ মৃণ্ময় ডিবা

(Lamp) রাখিয়া রাত্রিকালে লিখন পঠনাদি কার্য্য সম্পাদন করিতেন। তদ্দর্শনে একদা আমি ঔষধ শক্তি নষ্ট হওয়া সম্বন্ধীয় কথা উঠাইয়া তাঁহার সহিত বারম্বার প্রতিবাদ করায়, তিনি নিতান্ত উত্তেজিত ভাবে আমার হৃদয়ের কুণ্ঠাপূর্ণ ক্ষুদ্রতা ও সংশয় অপনোদন কল্পে বুঝাইয়া বলিলেন,—"ভাই! তোমাদের বিজ্ঞান গবেষণা রাখিয়া দাও আমি প্রত্যক্ষবাদী, আমি বহু দিন হইতে এইরূপে আলো ব্যবহার করিয়াও যখন ঔষধ সমূহের শক্তির বিন্দু মাত্রও লাঘব অনুভব করি নাই, তখন কেন তোমাদের বৃথা ভ্রান্ত বাক্যের প্রতি আকৃষ্ট হইয়া আমার ঔষধ সম্বন্ধীয় হৃদয়ের প্রভূত ভক্তি ও অসীম বলের খর্ব্বতা করিব? হোমিও ঔষধের অসীম শক্তির উপর সর্ব্বসাধারণের মনের নিতান্ত দৌর্ব্বল্য উৎপাদনের জন্যই তোমরা ঐ সকল ভ্রান্ত ধারণা হৃদয়ে পোষণ কর। এক্ষণে তোমরা ঐ সকল ভ্রমাত্মক ধারণা বিস্মৃত হইতে সর্ব্বান্তঃকরণে চেষ্টা কর, তাহাতে দেশের এবং হোমিও শাস্ত্রের উপকার ও উন্নতি হইবে।

অনন্তর জনৈক গৃহস্থ যুবক একদা আমাকে বলিলেন যে—"মহাশয় আমার শিশিতে বেলেডোনা ৩০ শক্তির একটি মাত্র অনুবটীকাই ছিল। গত রাত্রিতে আমার একটি শিশু সন্তানের হটাৎ "কন্‌ভালসন্ হয়, তখন তাড়াতাড়ি সেই বটিকাটী ছেলের মুখে দিতে যাইয়া উহা কাগজ হইতে গড়াইয়া কেরোসিন তৈলশিক্ত মেঝের উপরে পড়িয়া গেল, আর বটীকা না থাকায় আমি উহাই কুড়াইয়া লইয়া শিশুর মুখে দিতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু উহাতে কদাচ উপকার হইবে না বরং কেরোসিন্ স্পৃষ্ট বলিয়া অপকারই হইবে এইরূপ শঙ্কিত হইলাম এবং আপনার নিকট সত্বর লোক পাঠাইবার ব্যবস্থা করিতে লাগিলাম ইতিমধ্যে শিশুটি সুস্থ হইয়া নিদ্রিত হইল দেখিয়া আমি আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম।"

প্রাগুক্ত প্রত্যক্ষবাদ সকল অবগত হইয়া আমি এতদ্বিষয়ক যথাশক্তি গবেষণা আরম্ভ করিলাম। নচেৎ পূর্ব্বে আমারও উক্তরূপ ভ্রান্ত ধারণাই বদ্ধমূল ছিল। আমার ক্ষুদ্র জ্ঞানের গবেষণায় এতদ্বিষয়ে যতটুকু উপলব্ধি করিতে পারিয়াছি তাহাই ক্রমশঃ বিবৃত করিতে চেষ্টা করিব। যে সকল ভ্রান্ত ধারণা দেশমধ্যে বিশিষ্ট ভাবে প্রচারিত থাকায় হোমিওপ্যাথির উন্নতির পথ নিতান্ত দুর্গম করিয়া রাখিয়াছে সেই গুলির বিশদ আলোচনা এবং মীমাংসা ও ভিষকগণ কর্ত্তৃক তাহার প্রচার হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। এ সকল আলোচনা বিশদভাবে করিতে গেলে সূক্ষ্মতত্ব বিষয়ক বিস্তৃতি এবং এক কথার দ্বিরুক্তি প্রভৃতি ঘটিবে তাহা বিষয়টির নিতান্ত অনুকুল বিধায় অপরিহার্য্য। অতএব এক্ষণে ভ্রান্তি

শোধনের সূক্ষ্ম বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব কথিত হইবে। ইহা মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

উক্ত উপদেশাবলী শ্রবণে শিষ্যগণ মধ্যস্থ সুধীর সকল শিষ্যের পক্ষ হইতে বিনীত ভাবে প্রশ্ন করিলেন যে, মহাভাগ। আপনার উপদেশে মদ্যপায়ী ও এলোপ্যাথিক তীব্রগন্ধযুক্ত ঔষধাদির মধ্যে এবং কেরোসিন প্রভৃতি উগ্রগন্ধ ও তীব্র দ্রব্য সংস্পর্শেও যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অনুবটীকার আণবিক সত্তা বিন্দুমাত্রও শক্তিহীন হয় না ইহা প্রত্যক্ষ উদাহরণে স্পষ্টই বুঝিতে পারিলাম কিন্তু ইহা কেন হয়? তাহারই বৈজ্ঞানিক সূক্ষ্মতত্ত্ব আর এতবড় প্রকাণ্ড স্বার্দ্ধ ত্রিহস্ত দেহের মহাপরাক্রমশালী উৎকট রোগ সমূহের উপর তাদৃশ সূক্ষ্মমাত্রার ভেষজ পদার্থ কেমন করিয়া ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হয়? এই দুইটি বিষয়ে আমাদের সংশয় উপস্থিত হইয়াছে। কৃপা করিয়া এই সংশয় ভঞ্জন সূচক উপদেশ প্রদানে বাধিত করুন।

তচ্ছ্রবণে মহামতি জ্ঞানচন্দ্র ধীর ভাবে কহিলেন বৎসগণ। উত্তম প্রশ্ন করিয়াছ। এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইল পূর্ব্বকথিত সৃষ্টিতত্ত্বের পুনরালোচনার প্রয়োজন হইতেছে। দেখ, যে আকাশ হইতে পৃথিবীর সৃষ্টি কল্পিত হইয়াছে, তাহা আপ্ত বাক্য, সুতরাং অভ্রান্ত। আবার যুক্ত্যাদিতেও তাহাই প্রতিপন্ন হয়। কিন্তু সেই আকাশ শব্দের অর্থ—শূন্য—অর্থাৎ কিছুই নহে। সেই কিছুই নহের আবার একটি গুণ ও আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার নাম "শব্দ"। যাহা কিছুই নহে তাহার আবার গুণ যদি শব্দ হয়, তবে তাহা স্বাভাবিক হইতে পারেনা। সুতরাং আকাশ শব্দের অর্থ যে শূন্য বা কিছুই নহে; এরূপ হইতে পারেনা। উহা নিশ্চয়ই একটা কিছু। সে এমনই কিছু যে অতীব সূক্ষ্ম, যাহা কিছুই নহের মত। কারণ দ্রব্যের আশ্রয় ব্যতীত কদাচই গুণ থাকিতে পারেনা, অতএব এহেন সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম্য পদার্থ সৃষ্টির আদি। সেই শব্দগুণ সম্পন্ন চরম সূক্ষ্ম আকাশ পদার্থ হইতে সৃষ্টি। বায়ু আকাশাপেক্ষা স্থূল হইলেও অতিসূক্ষ্ম পদার্থ। তাহার আবার দুইটি গুণ, অর্থাৎ শব্দ ও স্পর্শ। বায়ু হইতে তেজঃ বা অগ্নির সৃষ্টি। অগ্নির তিনটি গুণ যথা, শব্দ, স্পর্শ ও রূপ। সেই তেজঃ বা অগ্নি হইতে জলের সৃষ্টি, জলের চারিটি গুণ যথা, শব্দ স্পর্শ, রূপ ও রস। এই জল হইতেই পৃথিবী বা মৃত্তিকার সৃষ্টি কল্পিত হইয়াছে। পৃথিবীর পাঁচটি গুণ যথা, শব্দ স্পর্শ, রূপ, রস ও গন্ধ। এই নিমিত্ত মন্বাদি সংহিতাকারগণ, পূর্ব্বোক্ত রূপে পৃথিবী সৃষ্টির অগ্নিতে যে জল অর্থাৎ কারণবারি সৃষ্টির বিষয় বর্ণন করিয়াছেন; তাহা তেজঃ সত্ত্বাময় হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন গ্যাসদ্বয় সংযোগেই সৃষ্টি হইয়াছে

বুঝিতে হইবে। কারণ গ্যাস শব্দে তেজঃ বা উষ্ণ ব্যতীত কিছুই নহে। সে যাহা হউক উক্ত সৃষ্টিতত্ত্ব বেদ সম্মত সুতরাং ইহাতে ভ্রম প্রমাদ থাকিতে পারেনা। অনন্তর সেই পঞ্চগুণ সম্পন্ন মৃত্তিকা হইতেই উদ্ভিদ্, ধাতু এবং প্রাণীকুল প্রভৃতি যাবতীয় পদার্থের উৎপত্তি হইয়াছে ও হইতেছে। ঔষধ পদার্থও উক্ত উদ্ভিদ্, ধাতু এবং প্রাণীকুল হইতেই গৃহীত হইয়া থাকে।

এক্ষণে বিচার্য্য এই যে, প্রথম সৃষ্ট নিতান্ত অনুমেয় "কিছুই নহে" র তুল্য চরম সূক্ষ্ম আকাশ পদার্থ মধ্যে বায়ু, তেজঃ, জল ও মৃত্তিকা, পর্ব্বত, সাগর, গ্রহ, নক্ষত্র, চন্দ্র, সূর্য্য এবং যাবতীয় ভেষজ পদার্থ সত্বা নিহিত না থাকিলে কথনই আকাশ হইতে উক্ত পদার্থ সকল সৃষ্ট হইতে পারিত না। সুতরাং ইহা স্বতঃ সিদ্ধ যে, সেই আকাশ পদার্থের ভিতরেই জাগতিক যাবতীয় পদার্থ নিহিত আছে। এবং তাহা হইতেই পূর্ব্বোক্ত ক্রমানুসারে সৃষ্টি কার্য্য চিরদিন চলিয়াছে, চলিতেছে এবং চলিতে থাকিবে। তবেই এখন বিবেচনার বিষয় :এই যে, সেই মহাশূন্য আকাশ মধ্যে অকুল সমুদ্র, বিরাট পর্ব্বত ও বৃহৎ বিটপী প্রভৃতি যাবতীয় বিশ্বময় পদার্থ কি আকারে এবং কি মাত্রায় অবস্থিত থাকা সম্ভবপর ? এ প্রশ্নের সদুত্তরে ত্রিকালজ্ঞ মহর্ষিগণ জ্ঞান গবেষণা দ্বারা তত্তদ্বস্তুর মাত্রা স্থির করিতে অক্ষম হইয়া তাহার নাম+মাত্র=তন্মাত্র রাখিয়াছেন। অর্থাৎ তৎবস্তু সত্বা মাত্রা। ইহার কোন মাত্রা হইতে পারেনা। এই প্রকার ভাবার্থেই তন্মাত্র শব্দ ব্যবহার হওয়া অনুমিত হয়। এইজন্য শব্দ তন্মাত্র, স্পর্শ তন্মাত্র, রূপ তন্মাত্র, রস তন্মাত্র ও গন্ধ তন্মাত্র, এক কথায় পঞ্চ তন্মাত্র বলা হইয়াছে। এই তন্মাত্রই যদি এতাদৃশ বিরাট বিশ্ব প্রসবের প্রকৃত অধিকারী হয়, যে তন্মাত্র হোমিওপ্যাথিকে সি এম্, এম্ এম্ প্রভৃতি উচ্চতম শক্তির ঔষধপেক্ষাও সূক্ষ্মতম পদার্থ, সেই অনুমেয় মাত্রার তন্মাত্র শক্তিই যদি অসীম অনন্ত শক্তিশালী না হইয়া নিতান্ত ক্ষুদ্র বা দুর্ব্বল শক্তি যুক্তই হইত, তবে নিশ্চয়ই তামাক বা মদ্য প্রভৃতির উগ্রতায় এবং উগ্র গন্ধাদিতে সেই তন্মাত্র শক্তি অতি সহজেই নষ্ট হইয়া যাওয়ায় জগৎ সৃষ্টি কার্য্য এককালীন বন্ধ হইয়া যাইত। তাহা যখন নিশ্চয়ই হয় না, বরং অসংখ্য উৎকট এবং তীব্রতম গন্ধ জগতে নিরন্তর আধিপত্য বিস্তারে নিয়ত থাকা সত্বেও সৃষ্টি ব্যাপার সুন্দরভাবে পরিচালিত হইতেছে, তখন হোমিও ঔষধ পরার্দ্ধ বা খর্ব্ব, নিখর্ব্ব প্রভৃতি উচ্চ হইতে উচ্চতম ক্রমের হইলেও কদাচ যে কোন উগ্র বা তীব্র গন্ধে বিনষ্ট বা হীনবীর্য্য হইতে পারেনা। ইহা অভ্রান্ত স্থির সিদ্ধান্ত। হোমিও ঔষধের সূক্ষ্মতম মাত্রা দর্শনে সাধারণের উক্তরূপ ভ্রান্ত ধারণা হইতেও পারে

কিন্তু এই হোমিও-ভিষক মধ্যে যাঁহারা পরমাণু গবেষনা আদৌ অনুশীলন করেন নাই, তাঁহারা অপর সাধারণের নিকট নিজদিগের দৌর্ব্বল্য প্রকাশ ও পুস্তকাদিতে প্রচার করিয়া এতাদৃশ দৌর্ব্বল্য সমধিক বৃদ্ধি করায় হোমিওপ্যাথির উন্নতির অনেক অন্তরায় হইয়াছে। আমার প্রাগুক্ত পঞ্চতন্মাত্র বিষয়ের প্রকৃততত্ত্ব আবার যোগবাশিষ্ট গ্রন্থের উৎপত্তি প্রকরণের ১১৩ শ্লোকে এইরূপ লিখিত আছে যে,—"স্থূল জগতের বীজ পঞ্চতন্মাত্র, পঞ্চতন্মাত্রের বীজ অব্যয় চিৎশক্তি। সৃষ্টির পূর্ব্বে মহাকাশে পঞ্চতন্মাত্র অবস্থিত থাকে। চিৎশক্তিই স্বীয় সামর্থ্যে সেই পঞ্চতন্মাত্রের কল্পনা করেন, এবং তন্মাত্র সকলকে বীজাকারে গগনে অবস্থিত রাখেন।" এসকল অতীব সূক্ষ্মতত্ত্বের কথা। জ্ঞানলোক প্রাপ্ত আধুনিক কেহ এতদ্বিষয়ক নানা প্রতিবাদ ও বিতণ্ডা প্রয়োগে যত্নবান হইতে পারেন কিন্তু সে সকল নাস্তিক্য বুদ্ধিতে কোনই লাভ নাই। কেননা ঐ সকল ঋষিবাক্য অভ্রান্ত। ফলতঃ তোমাদের প্রথম প্রশ্ন যথা সূক্ষ্মমাত্রার ভেষজ পদার্থ উগ্র গন্ধাদিতে কেন নষ্ট হয় না, তাহা সংক্ষেপে আলোচিত হইল। অনন্তর দ্বিতীয় প্রশ্নের কথা। যথা,—

এতাদৃশ প্রকাণ্ড দেহের মহাপরাক্রমশালী রোগে সূক্ষ্মমাত্রার ভেষজ পদার্থ কেমন করিয়া ক্রিয়া প্রকাশে সক্ষম হয়? এ প্রশ্নের উত্তরেও আবার পূর্ব্বানুবৃত্তি উত্থাপনের প্রয়োজন হইতেছে। যথা—পূর্ব্বে মানব দেহকে যখন সর্ব্ববাদী-সম্মতরূপে ক্ষুদ্র ব্রহ্মাণ্ড বলিয়াই স্বীকার করিতে হইয়াছে, তখন জাগতিক যাবতীয় পদার্থের তন্মাত্র শক্তিই যে মানব দেহে অবশ্য নিহিত আছে, একথাও স্বীকার করিতে হইবে। তাহাই যদি হয় তবে এ হেন বিরাট, বিশাল, অনন্ত ব্রহ্মাণ্ডের যাবতীয় পদার্থ এই সার্দ্ধ ত্রিহস্ত মানব দেহে সমাবেশ করিতে হইলে বিরাট বিশ্বের তন্মাত্র শক্তির সত্ত্বা যাহা মহান আকাশে আছে তদপেক্ষা আরো যে কত গুণ সূক্ষ্মতম মাত্রার সন্নিবিষ্ট থাকা কল্পনা করিতে হয়, তাহা সত্যান্বেষু ব্যক্তি মাত্রেরই বিশেষ ভাবিয়া দেখিবার বিষয় নহে কি? কোন উগ্র বা তীব্র গন্ধে হোমিও ঔষধ নষ্ট হইলে তদপেক্ষাও ক্ষুদ্রতম মাত্রার অনু বিশিষ্ট মানব দেহ সেই সকল গন্ধে আগে নষ্ট হইতে পারিত। সে যাউক, ফলতঃ সমধর্ম্মী ও সমবল ভেষজ পদার্থ ভিন্ন যে রোগ আরাম হইতে পারে না সে কথা ইতঃপূর্ব্বে বহু শাস্ত্রীয় প্রমানাদি দ্বারা প্রদর্শিত হইয়া স্থির নিশ্চয় করা হইয়াছে। সুতরাং এস্থলে পরমানুময় মানব দেহের রোগও সেই পরমানু শক্তির ব্যতিক্রমেই হইয়া থাকে বলিয়া অপর বাহ্য পরমাণুই উহার সমবল ও সমধর্ম্মা হয় এজন্য রোগ আরাম হয়, একথা সহজেই বুঝা যাইতেছে। এ বিষয়ে ক্রমশঃ স্থানান্তরে আরও বিশাদালোচনা করিতে হইবে।

আমাদের অদ্যকার প্রথম প্রশ্নের উত্তরে অনুমাত্রার ঔষধ যে সহসা নষ্ট হইতে পারে না সে বষয় বলা হইল। তাই বলিয়া কেরোসিন তৈল, কর্পূর, হিঙ্গু বা তাম্রকুটাদ উগ্র দ্রব্যের মধ্যে হোমিও ঔষধ ডুবাইয়া রাখিতে হইবে এরূপ কথা বলা হইতেছে না। কেননা উক্ত দ্রব্য সমূহের মধ্যে এ্যালোপ্যাথিক এবং কবিরাজি প্রভৃতি স্থূলতমমাত্রার ঔষধ সমূহকে ডুবাইয়া রাখিলে তাহাদেরও গুণের ব্যতিক্রম ঘটিতে বাধ্য হয়। স্বাতন্ত্র রক্ষা করিয়া কর্পূর বা হোমিপ্যাথিক ঐকান্তিক মধ্যে রক্ষণ করিলে—অথবা তামাক প্রভৃতি উগ্র গন্ধের নিকট অন্যান্য স্থূল মাত্রার ঔষধ সমূহের ন্যায় রাখিয়া দিলে, উহা যে কোনমতেই নষ্ট হইতে পারে না, তাহাই এস্থলে প্রত্যক্ষ এবং যুক্তি ও অনুমান প্রভৃতি পরীক্ষাজ্ঞানের প্রমাণ দ্বারা প্রতিপন্ন করা হইল। ইহাতেই বোধ হয় ব্যাপারটি বুঝিবার পক্ষে তোমাদের সংশয় থাকিবে না।

তবে ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে মুখ প্রক্ষালন, চিত্ত স্থির করণ এবং ঔষধকে ভগবান জ্ঞান করতঃ ঔষধের প্রতি ভক্তি এবং বিশ্বাস স্থাপন ও বিষ্ণু স্মরণ পূর্ব্বক ঔষধ সেবনের যে সকল উপদেশ হিন্দু শাস্ত্রে বর্ণিত আছে তাহা সনাতন প্রাচ্য সভ্যতার অঙ্গীয় কর্ম্ম। সুতরাং সে সকল নিয়ম সকল মতের ঔষধ সেবন কালেই অবশ্য পালনীয়। অনেকের বিশ্বাস যে হোমিও ঔষধই মুখ মধ্যস্থ কোন উগ্র গন্ধ কর্তৃক নষ্ট হইবার ভয়ে মুখ ধুইয়া খাইতে হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। যেখানে অজ্ঞান বা মূর্চ্ছিতাবস্থা বা বিকার প্রভৃতি কঠিন ক্ষেত্র তথায় উক্ত সদাচার সম্ভবপর হয় না। সে সকল স্থানে কেবল উপযুক্ত সময় লক্ষ্য রাখিয়া সেবনই যথেষ্ট। কোন দ্রব্য আহার বা পান করিয়া তৎক্ষণাৎ ঔষধ সেবন অথবা ঔষধ সেবন করিয়াই তৎক্ষণাৎ আহার বা পান এরূপ আচরণ সকল স্থলে চলিতে পারে না। কোন কোন ঔষধে সেরূপ ব্যবস্থা আছে কিন্তু অধিকাংশ ঔষধ ক্ষেত্রেই উক্ত নিয়ম প্রতিপালনীয়।

কর্পূর দ্রব্যটি হোমিওপ্যাথিক অনেক ঔষধের প্রতিষেধক (Antidote) হয়, এই নিমিত্ত হোমিও ভিষক মাত্রেই উহাকে অন্যান্য ঔষধের নিকটে রাখিতে অত্যন্ত ভীত হন। কিন্তু তাঁহারা এ বিচার করেন না যে, যে ব্যক্তি নিয়ত কর্পূরসেবী অথবা যে ব্যক্তি এককালে কতকখানি কর্পূর সেবন করিয়া—কর্পূর বিষাক্ত camphor poisoning) হইয়াছে হোমিও ঔষধ দ্বারা কি তাহার চিকিৎসা হইবে না? তারপর কর্পূর যেমন অনেক ঔষধের প্রতিষেধক তেমন প্রতিষেধক অন্যান্য ঔষধ কি একত্রে রাখা হইতেছে না? এসকল দুর্ব্বল ধারণা দূর করাই

উচিত। তবে কপূর, হিঙ্গু, পেঁয়াজ, রসুন প্রভৃতি উগ্র দ্রব্য যে সকল রোগীর রোগের পক্ষে অপথ্য, সেই স্থলে নিষিদ্ধ হইবে।

প্রাগুক্ত আলোচনায় সংক্ষেপে আণবিক শক্তির অসীমত্ব প্রদর্শিত হইল বটে কিন্তু উহাই পরমাণুতত্ত্ব বুঝিবার পক্ষে যথেষ্ট নহে। উহাতে কেবল দৃঢ়তার সহিত প্রদর্শিত হইয়াছে যে, যে কোন ব্যক্তি যে কোন রোগের কোন অবস্থায় যত ইচ্ছা উগ্র গন্ধ বা তীব্র বস্তু ব্যবহার করিয়াও নিসন্দিগ্ধ চিত্তে হোমিও ঔষধ সেবন করুন, ঔষধের অত্যাশ্চর্য্য প্রভাব দর্শনে নিশ্চয়ই বিন্দুমাত্রও বিফলকাম হইবেন না। হোমিও ঔষধের বৈজ্ঞানিকতা উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করাইবার নিমিত্ত এক্ষণে আমি প্রাচ্য ও প্রতীচ্য উভয় মতের পরমাণুতত্ত্ব (Atomic Theory) সম্বন্ধে অনুশীলন করিব। এই কথা মহামতি জ্ঞানচন্দ্র কহিলেন।

(ক্রমশঃ)

বার্ব্বেরিস।*

অনুবাদক—ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ এইচ, এল, এম, এস।

বদনগঞ্জ (হুগলী)

বার্ব্বেরিসের অধীকার অধিক বিস্তীর্ণ না হইলেও, ইহা একটি অত্যাবশ্যক ঔষধ। বেঞ্জয়িক এসিডের ন্যায় ইহাও **সন্ধিবাত ও আমবাতিক** ধাতুতে উপযোগী। যে বাত তাহার যথাস্থানে এখনও নিবদ্ধ হয় নাই তাহাতে ইহা উপযোগী। রোগীর শারীরিক অবস্থা নিস্তেজ; রক্তহীন; দুর্ব্বল দেহ; পাণ্ডুবর্ণ ও রুগ্ন, বৃদ্ধ ও জীর্ণ দেহ; অকাল বৃদ্ধ ও কুঞ্চিত চর্ম্ম। বাতে সাধারণতঃ যেমন অঙ্গুলী সন্ধিতে চূর্ণময় পদার্থ (deposit) জন্মে, নিস্তেজতা বশতঃ ইহাদের উহা জন্মিতে পারেনা; বেদনা তত্রাচ দেহের সর্ব্বত্রই ভ্রাম্যমান থাকে। স্নায়ুনিচয়ে, ও স্নায়ুচ্ছদে ভ্রাম্যমান বেদনা। এই ছিন্নকর, তীক্ষ্ণ চিড়িকবৎ, ভ্রাম্যমান বেদনা পুরাতন বেতোধাতুতে দৃষ্ট হয়। এবং এবম্বিধ অবস্থাতেই ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কার্য্যকর। প্রাচীন বেতোধাতুর রোগী, যাহারা পাণ্ডুবর্ণ,

---

* মহামতি ডাঃ কেণ্টের "Lectures on Materia Medica" নামক গ্রন্থের সম্পূর্ণ ভাবানুবাদ।

রুগ্ন, যাহাদের সন্ধিস্থানে চূর্ণবৎ পদার্থ (deposit) তেমন বিশেষভাবে সঞ্চিত হয় নাই, তাহাদের আকস্মিক তীক্ষ্ণ চিড়িকবৎ, ছিন্নকর, ভ্রাম্যমান বেদনার সহিত, এই ঔষধের পরীক্ষিত বেদনার সাদৃশ হয়; (চূর্ণময় পদার্থ সঞ্চিত না হইলেও) অঙ্গুলী ও পদাঙ্গুষ্ঠচয়ের এই তীক্ষ্ণ বেদনা,— সন্ধিতে চূর্ণময় পদার্থ (diposit) সঞ্চিত হইলে যেরূপ হয় ঠিক তাহারই মত। সন্ধিবাতের পীড়ায়, অবশ্যই, যকৃত ও মূত্রযন্ত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। কারণ তাহাতে বেদনা ও বিবিধ উপদ্রব জন্মিয়া থাকে, -.এইগুলি পরীক্ষণীয় বিষয়ের কেন্দ্রস্থল ; অল্পই হউক আর বেশীই হউক, এই সকল যন্ত্র উপদ্রুত হয়। আবার, এতৎসহ, প্রায় সর্ব্বত্রই হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। **যকৃৎ, মূত্র যন্ত্র, ও হৃৎপিণ্ডের** অল্পাধিক ক্রিয়াগত বৈলক্ষণ্য জন্মে ; এবং বার্ব্বেরিসও এই সকল যন্ত্রকে ধরিয়া বসে। এবম্বিধ অবস্থার শেষে মূত্র বিকৃতি ও একটা বিশৃঙ্খল অবস্থা আসিয়া পড়ে। মূত্রপিণ্ডের উপদ্রব সহ আকস্মিক তীক্ষ্ণ চিড়িক মারা বেদনা উপস্থিত হয়।

মূত্রের বৈলক্ষণ্য বা অনিয়মিততা ইহার লক্ষণ। পর্য্যায়ক্রমে প্রভূত ও স্বল্প মূত্রপাত। কখন হাল্‌কা মূত্র, কখন ভারী মূত্র, তাহাতে প্রচুর পরিমাণ ইউরিক্‌ এসিড ও ইউরেটের তলানি থাকে। ইহা বেঞ্জইক এসিডের ন্যায় পরিবর্ত্তনশীল। যদিও এই দুইটি ঔষধ পরস্পর পাশাপাশি যায় বটে, তথাপি অন্যান্য লক্ষণে সম্পূর্ণ অসদৃশ আছে। অনুভূতি-লক্ষণ রাজির মধ্যে আকস্মিক বিঁধনবৎ বেদনা দেহের সর্ব্ব প্রদেশেই দৃষ্ট হয়; এবং উহারা সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তনশীল। ইহার বেতো রোগীর নিকটে একটু বসিলেই দেখিবে, হঠাৎ 'উঃ' করিয়া উঠিল। ইহার অর্থ কি? না, তাহার ভিতর একটা তীক্ষ্ণ বিন্ধন হইয়া গেল। তারপর, এইক্ষণ জানুসন্ধি, পরক্ষণ পদাঙ্গুষ্ঠ, পরক্ষণ মস্তকে, এই প্রকারে যত্রতত্র,—এই চিড়িক, এই উঃ। এখানে বার্ব্বেরিস উপযোগী। শেষে,, যখন অঙ্গুলী সন্ধিতে বাতজ চূর্ণময় পদার্থ (deposit) জন্মে, বাত যথাস্থানে নিবদ্ধ হয়, তখন অঙ্গুলী নিচয়ে স্পর্শদ্বেষক টাটানি বেদনা উৎপন্ন হয়। এই ভাবে যখন পীড়াটি বেশ পরিস্ফুট হয়, সন্ধি স্থানে খাঁটি ভাবে স্থিতিলাভ করে, তখন 'লিডাম', 'সালফার', 'লাইকোপোডিয়াম'ই অধিকতর উপযোগী হয়। বার্ব্বেরিসে বেদনাটি স্থায়ী ভাবে থাকে না, ঐ ছিন্নকর, চিড়কানি, ফুটানি ও জ্বালাকর বেদনা তড়িৎ উদ্রিক্ত হয় ও সর্ব্বত্র ভ্রমণশীল হয়। নড়ন চড়নে প্রায়ই ঐ বেদনার কোন ইতর বিশেষ হয় না। রোগী নড়চড়ই করুক বা স্থির হইয়াই থাকুক, বেদনার আসা চলেই। ক্বচিৎ কোন ক্ষেত্রে, 'সঞ্চালনে বৃদ্ধি' দেখা যায়,

কিন্তু তাহা ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। রোগী বারম্বার নড়চড় করে বটে, তার কারণ, স্থির থাকিতে পারে না; যাতনা হয়—তাই অস্থির হয় (নড়চড় করে)। বার্ব্বেরিসের আরো বহুতর প্রচাপনবৎ বেদনা লক্ষণ আছে; কিন্তু এই জ্বালানি ছেঁড়ানি, বিন্ধুনী, চিড়্‌কানী ও চলন্তি (ভ্রাম্যমান-wandering) **বেদনাই** ইহার প্রধান লক্ষণ,—বার্ব্বেরিসের বিরাট লক্ষণ। আর, যদিই ইহা একটি নির্দ্দিষ্ট স্থানে,—একটি নির্দ্দিষ্ট সন্ধিতে থাকে, তবুও, দেখিবে সেই সন্ধিটি হইতে বেদনা সর্ব্বাভিমুখে ছুটিতেছে। যদি জানুসন্ধিতে থাকে, দেখিবে উর্দ্ধদিকে, নিম্নদিকে, সর্ব্বদিকেই ইহার গতি, অঙ্গুলী সন্ধিতে থাকিলে সেখান হইতে ও সেই সর্ব্বাভিমুখীন গতি; যদি কিডনীতে (মূত্রযন্ত্রে) উহার স্থান হয় তবে নিম্নদিকে মূত্রবাহী নাড়ী (ureters) দিয়া উহার গতি, যদি যকৃতে অবস্থান হয়, তবে নিম্নদিকে উদরের সর্ব্বাভিমুখে গতি দেখিবে। "একটি নির্দ্দিষ্ট বিন্দু হইতে সর্ব্ব দিকে বিকীরণ" বার্ব্বেরিসের একটি নির্ণায়ক লক্ষণ। এই বিকীরণশীল বেদনাই, বার্ব্বেরিসকে অন্যান্য ঔষধাবলী হইতে 'বাছাই' করিয়া দিতেছে। ইহা এতই সুদৃঢ় লক্ষণ যে, বহু বহু **বৃক্কক শূল**, সর্ব্বাভিমুখে বিকীরণশীল বেদনা লক্ষণে—বার্ব্বেরিস দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। **পিত্তপাথুরী শূল**, ও নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে বিঁধানি বেদনার সর্ব্বতোমুখী গতি লক্ষণে,—ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। "বেতোধাতু শরীরে,—মূত্রযন্ত্রাদির পীড়া ও যকৃত পীড়া সহ এবম্বিধ বেদনা দৃষ্ট হয়"। এবং বার্ব্বেরিসের **মূলভিত্তি** হইল এইখানে।

বার্ব্বেরিসে কখন কখন **সন্ধিস্ফীতি** জন্মে। "সন্ধির বিবৃদ্ধি" বা বৃহত্তরতা জন্মে (enlargment)। কিন্তু স্ফীতি বিহীন বেদনা যেরূপ ইহার সাধারণ লক্ষণ স্ফীতিযুক্ত বেদনা সেরূপ নহে। বিকীরণশীল বেদনা সহ সন্ধিস্থানে স্পর্শদ্বেষক টাটানি ব্যথা ও খঞ্জতা। সেই চিড়কানি, ফোটানি, ছেঁড়ানি, জ্বলুনি বেদনা—বিকীরণশীল; এবং একবার এক স্থানে পরে অন্য স্থানে দেখা দেয়। অন্য এক লক্ষণ,—"যেন ক্ষত জন্মিয়াছে, গোড়ালীতে এ প্রকার বেদনা।"—এই বেদনাও সর্ব্বাভিমুখে বিকীরণশীল। অপর, "অসাড়তা"। "খঞ্জতা"।

হৃদ লক্ষণ সম্বন্ধে এই যে,—**নাড়ী** ধীর গতি বিশিষ্ট। অনেক সময় ইহা বিস্ময়কর মৃদুগতি হইয়া পড়ে।

ইহার **মানসিক লক্ষণ** সম্বন্ধে কিছুই জানা যায় নাই, বলিলেই হয়। যৎসামান্যই জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। এইমাত্র জানা গিয়াছে যে, **মন দুর্ব্বল**, মানসিক শ্রম সহ্য করিতে একবারে অপারকতা; বিস্মরণশীলতা। "স্মৃতি শক্তির

দুর্ব্বলতা।” “সন্ধ্যার আলোকে (অর্থাৎ প্রদোষে—twilight) ভীতি জনক দৃশ্য-দর্শন।” অন্ধকারে বালকদের ভূতের ভয় পাওয়া আশ্চর্য্য নয়, কিন্তু দিবা রাত্রির সন্ধিক্ষণে—আলো আঁধার সময়ে ভূত দেখা বা কাল্পনিক মূর্ত্তি তাহার চারিদিকে দেখিতে পাওয়া, এই ঔষধের আশ্চর্য্য জনক লক্ষণ। অপর—বিমর্ষতা, উদাসীনতা, মনের অবসন্নতা শিরোঘূর্ণন।

ইউরিক এসিড ধাতুর লোক—যাহাদের প্রস্রাবে লাল লঙ্কা গুড়ার ন্যায় বা যথেষ্ট বালুকণার তলানি পড়ে, তাহাদের সাধারণতঃ যেরূপ শিরঃপীড়া জন্মে, বার্ব্বেরিসের শিরঃপীড়াও সেইরূপ। মস্তক ও পূর্ব্ব-কথিত সেই ভ্রাম্যমান যাতনার অংশভাগী হয়। সেই ভ্রাম্যমান, চিড়্কানি, ছিঁড়ানি, বিঁধানি ও জ্বলুনি বেদনা,—মস্তক চর্ম্মে, করোটিতে, চক্ষুদ্বয়ে, কর্ণদ্বয়ে ও মস্তক পশ্চাতে। অপর এক বিশিষ্ট লক্ষণ—“মস্তক যেন বৃহত্তর হইতেছে এরূপ অনুভূতি” ;—যেন স্ফীত হইতেছে। আর এক অনুভূতি “মস্তকে যেন ওয়াড় পরানোমত টুপি পরানো আছে।” ইহা যেন ভ্রূর উর্দ্ধ অবধি ঘেরিয়া আছে বোধ হয়। রোগী বারম্বার মাথায় হাত লইয়া যায়, যেন উহা খুলিয়া দিতে চেষ্টা পায়। অনুভব হয় যেন টুপি আছে কিন্তু প্রকৃত তাহা থাকে না,—যেন ইতি পূর্ব্বে মাথায় টুপি ছিল। কেহ কেহ ইহাকে অসাড়তা বলিয়া বর্ণনা করেন। কথন কথন অসাড়তা বলিয়া অস্বীকার করে, বলে, যেন ঠিক তাহার মাথায় টুপি আছে। এক সময় আমি এই টুপি পরা ভাবটি দুই প্রকার অনুভূতির অন্তর্গত, বিশ্বাস করিয়াছিলাম। যদি উহা বেদনাযুক্ত হইত তবে ‘প্রচাপনের’ অন্তর্ভুক্ত করিতাম, আর বেদনা না থাকা অবস্থাকে “অসাড়তার” অন্তর্ভুক্ত বিবেচনা করিতাম। কিন্তু এথম আমি ইহাকে একটি নূতন ভাবে গড়িয়াছি—(the sensation of a skull-cap)—সমগ্র করোটিতে ওয়াড়ের মত টুপি পরানো অনুভব। আমি মনে করি ইহা অসাড়তা হইতে সম্পূর্ণ পার্থক্য প্রকাশক। কিন্তু উভয়কে তুলনা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

এখন **চক্ষু**। চক্ষু লক্ষণে সেই বেতো ধাতু, সেই ছিন্নকর চিড়িককর, বিদ্ধকর, ভ্রাম্যমান বেদনা। সেই বিন্ধনবৎ বেদনার বহুমুখীগতি। বার্ব্বেরিসের একটি মহান বিশিষ্টতা যে, ইহার কোন বিশিষ্ট দিক নির্ণিত থাকে না, ইহা সর্ব্বতোমুখী। অধিকাংশ ঔষধের বেদনার নির্দ্ধারিত গতি থাকে, এক নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে অপর নির্দ্দিষ্ট স্থানে গমন করে ; যথা, চক্ষু হইতে শঙ্খদেশে গতি, ইত্যাদি ; কিন্তু বার্ব্বেরিসে বলা যায় না যে এই বেদনা অমুক নির্দ্দিষ্ট স্থানে গমন করে। উহা ভ্রাম্যমান ও বিকীরণশীল বেদনা। কর্ণে বেদনারও এই

একই প্রকৃতি। শরীরের প্রত্যেক অংশই এই আকস্মিক বিদ্ধকর, ছিন্নকর, জ্বালাকর, ভেদকর বেদনা আইসে ও যায়, আর রোগীকে "মুখ ছোর্‌কটানো" (মুখ বিকৃতি) করায় ও চেঁচানো করায়।

রোগীর মুখমণ্ডলের চেহারা রুগ্ন, মলিন বা পাণ্ডুর বদন, ফেকাসে মেটেমেটে বর্ণ (earthly complexion) ; তৎসহ প্রবিষ্টগণ্ড, (গালবসা) ও নীলবর্ণ মণ্ডল-বেষ্টিত কোটরগত চক্ষু। ইহাই বার্ব্বেরিসের রুগ্নবদনের বর্ণনা। যাহাদের ভগন্দরে (মলদ্বারের নালীক্ষতে) অস্ত্র চিকিৎসা হইয়াছে, তাহাদের উক্ত বিঁধুনি চিড়িক-মারা বেদনায়, ও তাহাদের **যক্ষ্মা-রোগের** অবস্থায় (phthisical condition), বার্ব্বেরিস পরম উপকারী। যেখানে বার্ব্বেরিস উপযোগী এই **নালী-ক্ষত রুদ্ধ হইলে**, তথায় পূর্ব্বোক্ত বেদনার আবির্ভাব হইবে ; মূত্রযন্ত্রের উপদ্রব, যকৃতের উপদ্রব, বা হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য অথবা এই ভ্রাম্যমান বেদনা উপস্থিত হইবে। একসময় বা জ্বরভাব, বিবিধ বেদনা, ও প্রবল তৃষ্ণা, অন্য সময় 'পর্য্যায় ক্রমিকতা' লক্ষণস্বরূপ, ইহার বিপরীত অবস্থা, অবসন্নতা ও পিপাসা-হীনতা। একসময় ক্ষুধার অভাব, অন্যসময় রাক্ষুসে ক্ষুধা। **পাকস্থালীর** বিশৃঙ্খলা, পরিপাকশক্তির দৌর্ব্বল্য, ও ধীরে ধীরে পরিপাক প্রাপ্তি। "পিত্ত-প্রধান" রোগীর সাধারণতঃ যে সকল উপদ্রব জন্মে, সেই সকল উপদ্রবের উপস্থিতি। উদ্গার তিক্ত ও পৈত্তিক।

[পিত্ত লক্ষণ যুক্ত ও রুগ্নস্থলে কণ্ডুয়ন যুক্ত **ভগন্দর** রোগে উপযোগী। ভগন্দরে অস্ত্রচিকিৎসার পর নালীক্ষত বন্ধ হইয়া গেলে, হ্রস্ব কাসযুক্ত **বক্ষো-পীড়ায়, যক্ষ্মারোগে,** কিম্বা **ব্রাইটস্ পীড়ায়**, অথবা অন্যবিধ **ক্রনিক পীড়ার** উৎপত্তিতে ইহা উপযোগী।]—ডাঃ ন্যাস।

যকৃতে বিবিধ উপদ্রব। যকৃতেও সেই সকল বেদনা ; এবং তদতিরিক্ত, 'যেন যকৃতে অস্ত্রোপচার হইতেছে' এবম্বিধ আকস্মিক-অস্ত্রবিদ্ধবৎ বেদনা। স্থান হইতে স্থানান্তরে ভ্রাম্যমান বিদ্ধকর, জ্বালাকর, ছিন্নকর, তীরবিঁধন। চিড়িকমারা বেদনা। **"পিত্তশীলা শূল"। কামল পীড়া** সহ এবম্বিধ বেদনা। যকৃতের ক্রিয়াশক্তি দুর্ব্বল হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, সেই কারণে **কামলার** উৎপত্তি। **মল** সাদা, ও পিত্তহীন হয়। যকৃতে বেদনা, অতি অকস্মাত ও অতি তীব্রভাবে উহা আইসে। যকৃতে ছোরাবিদ্ধকর বেদনা, উহাতে দম্ আট্‌কাইয়া তুলে। রোগী ভুমড়াইয়া পড়িতে (দ্বিভাজ হইতে) বাধ্য হয়। এই সকল বেদনা ক্ষণকাল মাত্র স্থায়ী হয় ও চলিয়া যায়। **পিত্ত-**

শীলাজ শূলবেদনা আক্ষেপিক প্রকৃতির, প্রচণ্ড বৃদ্ধি পাইয়া হ্রাস হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ছাড়িয়া যায় না। বার্ব্বেরিস যথালক্ষণে প্রযুক্ত হইলে, এই ক্ষুদ্র পিত্তশীলা আল্‌গা হইয়া যায় ও নিষ্ক্রান্ত হইয়া পড়ে, এবং রোগীও আরোগ্য লাভ করে। যে কোন বেদনা আক্ষেপিক তাহা যথাযোগ্য ঔষধে তদ্দণ্ডেই আরোগ্য করা যাইতে পারে।

উদরে বেদনা জন্মে। **মল**-প্রভূত, গাঢ়, ময়দা বা ভুট্টার পালোর মত হরিদ্রাবর্ণ, যেন হরিদ্রাবর্ণের-ময়দার পালোসিদ্ধ। উদরাময় ;—মল পীতবর্ণ ময়দার পালোর মত। "কাদাবর্ণ মল।" মল পিত্তবিহীন, কাদাবর্ণ, সাদা। যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতিবশতঃ এরূপ হয়। পাণ্ডুবর্ণ রুগ্ন চেহারা, ঠাণ্ডা লাগিলেই রোগ হয়, এরূপ ভগ্নদেহে যখন বিকীরণশীল ও ভ্রাম্যমান বেদনা সহ কথিত মল-লক্ষণ থাকে, তখন বুঝিবে ইহা বার্ব্বেরিস প্রযুজ্য পীড়া।

অতঃপর **কোষ্ঠবদ্ধতা পীড়া,** মল শ্বেতবর্ণ, বা অত্যন্ত ফেকাসে বা বর্ণহীন। "মলত্যাগের পূর্ব্বে, সময়ে, ও পরে জ্বালাকর, বিন্ধনকর বেদনা।" "**প্রোষ্টেট গ্রন্থির বিবৃদ্ধি,** তজ্জন্য মণিপুর প্রদেশে (perinium) অবিরাম প্রচাপন বোধ। যেন তথায় একটা পিণ্ড অবস্থিত আছে ; অথবা যেন কিছু দিয়া তথায় নিম্নদিকে চাপ দেওয়া হইতেছে, এরূপ প্রচাপন।" **মল-দ্বারের** চতুর্দ্দিকে-বিস্তারিত ছিন্নকর বেদনা। মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে হাপিঁজ, ভগন্দর।" অস্ত্রচিকিৎসক ভগন্দরের কথা শুনিলেই বলিবেন, অস্ত্রোপচার নিশ্চিতই আবশ্যক। কিন্তু হোমিওপ্যাথি এসকল পীড়া আরোগ্য করে। কুড়ি বৎসর-কালমধ্যে আমি একটিরও অস্ত্রোপচার করি নাই। রোগীতে (অর্থাৎ রোগীর দৈহিক অবস্থাও প্রকৃতিতে) যে ঔষধ উপযোগী তাহাই রোগী ও ভগন্দরকে আরোগ্য করিবে। ফলতঃ চূড়ান্ত কথা এই যে, **ভগন্দরে অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য নহে**। এই নালীঘা বন্ধ করা,—রোগীকে উপেক্ষা করারই নামান্তর ; ইহা বড়ই বিপদজনক। আমি যতদূর জানিয়াছি, তাহাতে বলিতে পারি যে, যদি আমার এই পীড়া হয়, আর আমি তাহার ঔষধ খুঁজিয়া না পাই, তবে ধীরভাবে ইহা ভোগ করাই স্থির করিব, কারণ, বুঝি যে, ইহা অপেক্ষাকৃত কম বিপত্তিকর। আমি যাহা পাইতে ইচ্ছা করি না, আমার রোগী-দিগকে তাহা পাইতে উপদেশ দিতে পারি না। ভগন্দরে অস্ত্রচিকিৎসা করানো অতিবিষম সাংঘাতিক ব্যবস্থা। **যদি অস্ত্রোপচারে ইহা রুদ্ধ করা যায়,** তবে, তখন রোগী যদি কিছুমাত্রও **'যক্ষাপ্রবণ'** থাকে,

তাহা হইলে সেই প্রচ্ছন্ন যক্ষা পরিস্ফুট (পরিপুষ্ট) হইয়া উঠিবে। যদি **ব্রাইটস পীড়া** প্রবণ থাকে, তবে, তাহাই দ্রুত উপস্থিত হইবে। ঐ রোগীতে **যে পীড়ারই** ভবিষ্যৎ-আশঙ্কা থাকে'—প্রচ্ছন্ন পীড়ার সেই দুর্ব্বলতম্ স্থান আক্রান্ত হইবে ও সেই পীড়া সুপ্রকাশ পাইবে। কখন কখন, আশঙ্কিত পীড়াটি প্রকাশ পাইতে অনেক বিলম্ব হওয়ায়, অজ্ঞ চিকিৎসক এই দুই পীড়ার সম্বন্ধ বুঝিতে পারে না। কিন্তু, তুমি এখন ইহা শুনিলে, সুতরাং একথা কখনই তুমি বিস্মৃত হইতে পার না।

অতঃপর, মূত্রযন্ত্র ও মূত্র সম্বন্ধীয় অপর যন্ত্রের পীড়ার কথা। **কটিদেশে ও বৃক্কক প্রদেশে** (region of the kedney) স্পর্শদ্বেষক টাটানি বেদনা ; এতো বেশী যে উহাতে কোনরূপ প্রচাপন সহ্য হয় না। গাড়ী হইতে নামিতে অতি সাবধানে নামিতে হয়, পাছে বেদনা লাগে। সামান্য ঝাঁকিও বিষম আঘাত তুল্য বোধ হয়। কখন কখন এতো বেশী স্পর্শদ্বেষ থাকে, যে, ঐ ঝাঁকিতে মূর্চ্ছিতপ্রায় হইতে হয়। পৃষ্ঠদেশে, পৃষ্ঠের মাংসপেশীতে ও কিডনীস্থানে টাটানি ব্যথা ; এবং এতৎসহ প্রস্রাবর সর্ব্ববিধ উপদ্রব, ও প্রভূতপরিমাণ তলানির বিদ্যমানতা থাকে। কিছু (অস্বাভাবিক) অতিরিক্ত পদার্থ বহিষ্করণ জন্য কিডনীকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয় ; এবং যদি তাহাতে উপশম জন্মে তবে উহা দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং রোগী কোন সাংঘাতিক পীড়া কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই ব্যাপার হইতেই নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির উৎপত্তি। "বৃক্কক-প্রদেশে জ্বালা ও স্পর্শদ্বেষক বেদনা। কটিতটেও বৃক্ককে জ্বালাকর হুলবিদ্ধকর বেদনা, হয়, উহা একটিমাত্র অথবা উপর্য্যুপরি অনেকগুলি বিঁধিয়া উঠে। পৃষ্ঠদেশ ও মূত্রযন্ত্রে অতিশয় বেদনা, টাটানি ও স্পর্শদ্বেষ, বৃক্কক প্রদেশে এতো অধিক স্পর্শদ্বেষক বেদনা যে, সামান্য ঝাঁকি, গাড়ীতে উঠা, বা ঝাঁপাইয়া নামা, অসহ্য। **কিডনী পীড়ার পর** মুখে মন্দস্বাদ (বিস্বাদ), তিক্তস্বাদ ; গলনলীতে রক্তের প্রধাবন জন্মে। জ্বালাকর স্বল্প মূত্র সহকারে, মূত্রাশয় গ্রীবায় বেদনাযুক্ত প্রবল **আবেগ** (violent urging) জন্মে। ভীষণ, কর্ত্তনবৎ, ও টানিয়া ধরামত বেদনা, মূত্রাশয়ের বামভাগে গভীরভাবে অবস্থিত থাকিয়া পরে বিদ্ধনবৎ বেদনা উৎপন্ন করে, উহা ক্ষণস্থায়ী ; ঐ বেদনা স্ত্রীমূত্রপথে কাতভাবে (আড়ভাবে) জন্মে, এবং উহা মূত্রদ্বারের মুখে বলিয়া বোধ হয়, উহার স্থায়ীত্ব ক্ষণকাল। এখন কিরূপ করিয়া ঐ লক্ষণ প্রকাশিত হয় দেখা যাউক। এক বা উভয় কিডনী প্রদাহিত, টাটানি ও স্পর্শ দ্বেষ যুক্ত হয়। মনে কর, বৃক্ককের

মধ্যভাগে পিনের মাথার মত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শীলারেণুর উৎপত্তি হইয়াছে, এবং এক্ষণে, যখন তখন মূত্রনলের (ureter) মধ্যদিয়া উহারা নামিয়া আসিতে লাগিল,—বোঝ উঃ! রোগীর এখন কি ভীষণ যন্ত্রণা। তারপর, বৃক্ককের ঐ বেদনার সর্ব্বাভিমুখে বিকীরণ। বেদনা,—উর্দ্ধদিকে বৃক্ককের মধ্যদেশে ও নিম্নদিকে মূত্রাধারে বিস্তৃত হয়। পুরুষদের,—এই বেদনা নিম্নদিকে রেতোবাহী নলদিয়া অণ্ডকোষ মধ্যে প্রসারিত হয়; অতি তীব্র যন্ত্রণা হয়। এবম্বিধ বিশিষ্ট প্রকৃতির **মূত্রশীলা-শূলে** বার্ব্বেরিস দ্বারা কিরূপ ত্বরিতে প্রশান্ত হয়, দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। বৃক্ককে জ্বালাকর বেদনা, মূত্রাশয়ে জ্বালাকর বেদনা। **প্রস্রাব** কাল্‌চে (dark), দুর্গন্ধি, প্রচুর তলানিযুক্ত। অতি ধীরে ধীরে মূত্রের প্রবাহ। মূত্রের অবিরাম বেগ। [মূত্রের অপর কয়েকটি লক্ষণ।—মূত্রে প্রভূত তলানি পড়ে। মূত্র ঈষৎ সবুজ বর্ণ, অথবা রক্তের ন্যায় লোহিত, কিম্বা ঈষৎ লোহিত বর্ণ ময়দার ন্যায় তলানিযুক্তও হইতে পারে। মূত্র ঘোলা, উহাতে আঁশ আঁশ পদার্থ, প্রভূত কর্দ্দমবৎ পদার্থ, কিম্বা গাঢ় আঠা আঠা শ্লেষ্মাময় পদার্থ বিদ্যমান থাকে। নড়িলে চড়িলে মূত্র রোগের উপস্থিতি বা বৃদ্ধি জন্মে। মূত্রের বা মূত্র যন্ত্রের রোগ সহকারে, বিশেষতঃ এই সকল পৃষ্ঠ লক্ষণ থাকিলে **আমবাত বা সন্ধিবাতে** ইহা উপযোগী।]—ডাঃ ন্যাস।

মূত্রাধারের অতিশয় উপদাহিতা জন্মে। **মূত্রাশয়ের প্রতিশ্যায়** রোগ। তিড়বিড়ে (Smarting), জ্বালাকর বিদ্ধনবৎ বেদনা। রেতোধাতু রোগীর **রেতোবাহী নলে ও অণ্ডকোষে** বহুবিধ উপদ্রব, বেদনা, কনকনানি (aches)। এবং ঐ সকল প্রদেশে জ্বালাকর বেদনা।

[তুলনা :—(১) "রসটক্সের" পৃষ্ঠ বেদনার সহিত বার্ব্বেরিসের সাদৃশ আছে বটে, কিন্তু বার্ব্বেরিসে ঐ সকল বেদনার বৃক্কক ও মূত্র রোগের সহিত সংস্রব থাকে; 'রাসে' তাহা থাকে না। (২) "বৃক্কক হইতে বিশেষতঃ বাম বৃক্কক হইতে মূত্রবাহী নলের পথে মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গ (লিঙ্গনলী) পর্য্যন্ত বিদ্ধকর ও কর্ত্তনবৎ বেদনার প্রসারণ" এবং "বামপার্শ্বে বেদনার আধিক্যযুক্ত বৃক্কক শূল"—এই লক্ষণে "ট্যাবেকামের" সহিত ইহার সাদৃশ হয়। মূত্র বেগ ও মূত্রকৃচ্ছ্র সহ যে কোন পার্শ্বের বৃক্ককশূলে, "ক্যান্থারিস" উপযোগী।—(ডাঃ এলেন)। "বৃক্কক প্রদেশে জল বুদ্ বুদ উঠার ন্যায় অনুভব (মেডো) বার্ব্বেরিসের একটি অতি বিশিষ্ট লক্ষণ।—(ডাঃ ন্যাস)]

যে সকল **স্ত্রীলোকের** বেতোধাতু, যাহারা শ্রান্ত, বৃদ্ধ না হইয়াও শারীরিক ক্লান্ত, সুতরাং কাজকর্ম্মে বিরক্ত ও অপারক, তাহাদের পক্ষে বার্ব্বেরিস বিশিষ্টরূপে উপযোগী। তাহাদের পক্ষে সঙ্গম যাতনাকর, ইহাতে তাহাদের অপ্রবৃত্তি থাকে। উত্তেজনা বিলম্বিত, অথবা একবারে উত্তেজনার অভাব; ইহাতে তাহার অবসন্নতার উৎপত্তি হয়। জীবনের গভীরতম দেশীয় ব্যাপারে সে পরিশ্রান্তা। তাহার যাবতীয় স্নায়ুরাজিতে আকস্মিক সুতীক্ষ্ণ বেদনা জন্মে। "স্ত্রীমূত্রপথে জ্বালাকর বেদনা।" "প্রসবপথে জ্বালাকর বেদনা।" স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের এই সকল অংশে অনুভূতির ক্ষীণতা।

[রোগীর যে কোন রোগই হউক না কেন, যদি তাহার বৃক্কক প্রদেশে প্রতিনিয়ত পূর্ব্ববর্ণিত বেদনা লক্ষণ থাকে তবে বার্ব্বেরিস অবশ্য স্মরণীয়।—ডাঃ ন্যাস ইহা বলেন। ডাঃ কেণ্ট বলেন—বেতোধাতুতে পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণেই ইহা বিশিষ্ট উপযোগী। ফলতঃ, প্রথম 'বেতোধাতু'; তাহার পর "বৃক্কক প্রদেশের বেদনা",—ইহাই বিবেচ্য।]

——

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ খগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)

(বর্ণানুক্রমিক)　　[অ]

অজীর্ণ (Dyspepsia or Indigestion):—এবিস নাইগ্রা; এন্টিম ক্রুড্; * আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম; আর্সেনিকাম এলবাম্; ব্যাপ্টিসিয়া; ব্রাইওনিয়া; * ক্যালকেরিয়া কার্ব; * কার্ব্বভেজ; ক্যামোমিলা; * চায়না; আইরিস; ইপিকাক; * লাইকোপডিয়াম; মার্ক সল; * নাক্সভমিকা; পেট্রলিয়াম; * পালসেটিলা; সালফার; সালফুরিক এসিড্।

অজীর্ণ বৃদ্ধদিগের (Dyspepsia of the old):— * চায়না; * কার্ব্বভেজ।

বালকদিগের (of Children):—ক্যামোমিলা; * ইপিকাক; এন্টিমক্রুড্; *পালসেটিলা; হ্রিয়াম।

স্ত্রীলোকদিগের (of women):—ক্যামোমিলা; ইপিকাক; * পালসেটিলা,

অম্ল আহার জনিত (after acids):—একোনাইট; আর্সেনিক; *হিপার সালফার; *এসিডফস; কার্ব্বভেজ; কলোসিন্থ; * এন্টিমক্রুড্; * সালফার।

রাগ জনিত (after anger):—ব্রাইওনিয়া * ক্যামোমিলা; * নাক্স ভমিক।

ফল আহার জনিত (after fruits):—আর্সেনিক; * চায়না, * কার্ব্বভেজ; * পালসেটিলা; * কলোসিন্থ; ইপিকাক; ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

অম্লফল আহার জনিত (after sour fruits) ইপিকাক।

মৎস্য আহার জনিত (after fish) :—কার্ব্বভেজ; ক্যালি-বাইক্রমিকাম; * পালসেটিলা।

মাংস আহার জনিত (after meat) :—* পালসেটিলা, নাক্সভমিকা; চায়না; কার্ব্বভেজ।

পচা মৎস্য বা মাংস আহার জনিত (after spoiled fish or meat) :– * কার্ব্বভেজ।

দুগ্ধ আহার জনিত (after milk):—ইথুজা; * ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব; লাইকোপডিয়াম; কার্ব্বভেজ; * চায়না; সিপিয়া; * সালফার।

দুগ্ধ এবং অম্লফল এক সঙ্গে আহার জনিত (after milk and acid fruit together)—পডোফাইলম।

অধিক আহার জনিত (after over eating)—* এন্টিমক্রুড্; * নক্সভমিকা; ইপিকাক; চায়না; পালসেটিলা।

মসল্লাযুক্ত খাদ্যজনিত (ater spiced food)—নক্স ভমিকা; চায়না।

মিষ্ট আহার জনিত (after sweats)—ক্যামোমিল; ইগ্নেসিয়া।

অজীর্ণ তামাক সেবন জনিত (after smoking)—নক্স ভমিকা ; * ইগ্নেসিয়া ; ইপিকাক, চায়না।

ঘর্ম্ম বন্ধ হওয়া জনিত (after suppression of perspiration) * একোনাইট ; ভিরেট্রাম ; ব্রাইওনিয়া ; মার্কসল।

আহারে বৃদ্ধি পায় (aggravation from eating ;—আর্সেনিক, কার্ব্বভেজ ; * লাইকোপডিয়াম ; নাক্স ভমিকা ; সিপিয়া ; সালফার।

প্রাত কালে বৃদ্ধি (in morning) :—ব্রাইওনিয়া ; * সালফার ; নাক্স ভমিকা।

রাত্রে বৃদ্ধি (at night) :—* পালসেটিলা।

জনিত মিষ্ট দ্রব্যে অরুচি (aversion to sweatmeats) :— আর্সেনিক ; কষ্টিকাম ; গ্রাফাইটিস্ ; মার্কুরিয়াস ; নাইট্রিক এসিড,

জনিত অম্লে অরুচি (to acids) :—ককুলাস ; ইগ্নেসিয়া ; ফেরাম ; নাক্সভমিকা ; ফসফরিক এসিড্ ; * সালফার।

জনিত মৎস্যে অরুচি (to fish) :—* কলচিকাম ; গ্রাফাইটিস্ ; জিঙ্কাম।

জনিত মাংসে অরুচি (to meat) :—আর্সেনিক ; * ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব ; * কার্ব্বভেজ ; ফেরাম ; গ্রাফাইটিস ; ইগ্নেসিয়া ; লাইকোপডিয়াম ; * মিউরেটি এসিড্ ; পালসেটিলা ; সালফার ; * সাইলিসিয়া।

জনিত দুগ্ধে অরুচি (to milk):—ইগ্‌জা ; ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ; কার্ব্বভেজ ; * ইগ্নেসিয়া ; সিপিয়া।

জনিত, স্তন দুগ্ধে অরুচি (to mother's milk):—সিনা ; ল্যাকেসিস ; মার্কুরিয়াস ; সাইলিসিয়া।

জনিত গুরুপাক দ্রব্যে অরুচি (to rich food)—কার্ব্ব এনিম্যালিস ; কার্ব্বভেজ ; কলচিকাম ; হিপার সালফার ; নেট্রাম মিউর ; পালসেটিলা ; সালফার।

জনিত লবণাক্ত দ্রব্যে অরুচি (aversion to salt food):— কার্ব্বভেজ ; গ্রাফাইটিস।

অজীর্ণ জনিত তামাকে অরুচি (to tobacco):—আর্নিকা ; ব্রোমিন ; * ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ; ককুলাস ; * ইগ্নেসিয়া ; লাইকোপডিয়াম ; নক্সভমিকা ; পালসেটিলা।

জনিত মদ্যে অরুচি (to wine):—ইগ্নেসিয়া ; ল্যাকেসিস্ ; মার্কুরিয়াস ; সালফার।

জনিত অম্ল দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা (desire for acids):—এন্টিমক্রুড্ ; আর্নিকা ; আর্সেনিক ; ব্রাইওনিয়া ; চায়না ; সিনা ; হিপার সালফার ; পডোফাইলম ; ভিরেট্রাম ;

জনিত ঠাণ্ডা পানীয়ে ইচ্ছা (desire for cold drinks):—আর্সেনিক ; ব্রাইওনিয়া ; ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ; ক্যামোমিলা ; চায়না ; মার্কুরিয়াস ; ফসফরাস ; * স্যাবাডিলা ; সালফার।

জনিত মাটি, চক, চূণ, খাইতে ইচ্ছা (desire for earth, chalk and lime):—নাট্রিক এসিড ; নাক্সভমিকা।

জনিত ফল খাইতে ইচ্ছা (desire for fruit):—চায়না ; ইগ্নেসিয়া ; ফস্ফরিক এসিড্ ; সাল-এসিড ; ভিরেট্রাম।

জনিত মাংস খাইতে ইচ্ছা (desire for meat):—ম্যাগ্নেসিয়া-কার্ব্ব ; মার্কুরিয়াস ; সালফার।

জনিত দুগ্ধ পানে ইচ্ছা (desire for milk): আর্সেনিক, ব্যাপ্টিসিয়া, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, ফস্ফরিক-এসিড্, সালফার।

জনিত লবণাক্ত দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা (desire for salt things): ক্যালকেরিয়া, কার্ব্ব, কার্ব্বভেজ, নাইট্রিক এসিড্, থুজা, ভিরেট্রাম।

জনিত মিষ্ট দ্রব্যে ইচ্ছা (desire for sweet things):—আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বভেজ, চায়না, ইপিকাক, লাইকোপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, হ্রিয়াম, সালফার।

জনিত ঠাণ্ডা জলে ইচ্ছা (desire for cold water): আর্নিকা,—আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস, থুজা, স্যাবাডিলা।

অজীর্ণ জনিত মদ্যে ইচ্ছা (desire for wine) : আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, ব্রাইওনিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, চায়না, হিপার সালফার, মার্কুরিয়াস, সিপিয়া, সালফার।

জনিত জ্বর বোধ (fever):—* একোনাইট, পডোফাইলম।

জনিত পেট ফাঁপা (flatulence):—* নক্স ভমিকা, * কার্ব্বভেজ, ব্রাইওনিয়া, *চায়না,* লাইকোপডিয়াম, ক্যালি বাইক্রমিকাম, সালফুরিক এসিড্।

জনিত পাকাশয়ে অত্যন্ত জ্বালা (burning in stomach :— * আর্সেনিক, * আইরিশ।

জনিত কোষ্ঠবদ্ধতা (constipation): * নাক্স ভমিকা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালি বাইক্রমিকাম, * লাইকোপডিয়াম।

জনিত শূল বেদনা (colic) : ক্যালি বাইক্রমিকাম, ক্যামোমিলা * কলোসিন্থ, হিপার সালফর, * ডায়োস্কোরিয়া।

অগ্নিদাহ (Burns & Scalds):—আর্টিকা ইউরেন্স্ মাদার টিং এক ড্রাম ও জল এক আউন্স বাহ্য প্রয়োগ, ক্যালেণ্ডুলা মাদার টিং ও জলপাই তৈল।

ফোস্কা হইলে :—ক্যান্থারিস মাদার টিং ও জল বাহ্য প্রয়োগ ও ক্যান্থারিস ১x সেবন।

সেবন জন্য :—আর্সেনিক, ক্যান্থারিস, হিপার সালফার, সালফার, সিলিসিয়া।

অন্ত্র প্রদাহ ক্ষুদ্রান্ত্র প্রদাহ (entoritis):—* একোনাইট, *বেলেডোনা, আর্সেনিক, * মার্কুরিয়াস, * কলোসিন্থ, * ইপিকাক, নাক্সভমিকা, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, সালফার।

বৃহদন্ত্র প্রদাহ (dysentry): * একোনাইট, * বেলেডোনা, * নাক্স-ভমিকা, মার্কুরিয়াস, কলচিকাম, * কলোসিন্থ, * ইপিকাক, আর্সেনিক, ব্যাপ্টিসিয়া, ক্যান্থারিস, * ক্যাপ্সিকাম , কার্ব্বভেজ, হিপার সালফার, * ক্যালি বাইক্রমিকাম, ম্যাগ্নোসিয়া কার্ব্ব * রাসটকস, পালসেটিলা, সালফার।

অন্ত্রাবরক ঝিল্লী প্রদাহ (Peritonitis) :—* একনাইট ; * বেলেডোনা ; ব্রাইওনিয়া ; ক্যান্থারিস ; কার্ব্বভেজ, আর্সেনিক ; মার্কুরিয়াস ; ওপিয়াম ; লাইকোপডিয়ম ; সালফার ; টেরিবিন্থিনা।

অন্ত্রবৃদ্ধি (Hernia) :—বেলেডোনা ইসকিউলাস ; * নক্সভমিকা ; * লাইকোপডিয়াম ; প্লাম্বাম ; ল্যাকেসিস্ ; সালফুরিক এসিড্।

শিশুদের (of children) :—* আরাম ; নাক্সভমিকা ; ক্যালকেরিয়া ; সাইলিসিয়া ; নাইট্রিক এসিড্।

ফিমোরাল (Femoral) :—নাক্সভমিকা।

ইঙ্গুইন্যাল (Inguinal) :—* এলুমিনা ; * এসারাম ; * অরাম ; * ক্যামেমিলা ; চায়না ; * ককুলাস ; ল্যাকেসিস্ ; * লাইকোপডিয়াম ; * নাইট্রিক এসিড ; * নাক্সভমিকা ; ফসফরাস ; সোরিণাম ; সাইলিসিয়া ; সালফার ; সালফুরিক এসিড ; * ভিরেট্রাম ; * জিঙ্কাম।

আবদ্ধ (Strangulated) :—একোনাইট, এলুমিনা ; আর্সেনিক ; বেলেডোনা ; ল্যাকেসিস্ ; মিলিফোলিয়াম ; নাক্সভমিকা ; ওপিয়াম ; হ্রাসটক্স ; সালফার ; ভিরেট্রাম।

অপস্মার (মৃগী Epilepsy) :— * আর্টিমিসিয়া ; এব্সিন্থিয়াম * সিকিউটা ; * এসিড হাইড্রসায়েনিক ; বেলেডোনা ; ক্যালি সায়েনেটা ; ইগ্নেসিয়া ; কিউপ্রাম এসেটিকাম ; * ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ; * বিউফো ; ওপিয়াম ; ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা।

তরুণ (Acute) :—এব্সিন্থিয়াম ; বেলেডোনা ; ষ্ট্রামোনিয়াম ; আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ; ক্যালি ব্রোমেটাম।

পুরাতন (Chronic) :—প্লাম্বাম ; সাইলিসিয়া ; * সালফার ; জিঙ্কাম-ফস্।

কৃমিজন্য (due to worms) :—* সিনা ; স্যাণ্টোনাইন ; * সিকুটা ; টিউক্রিয়াম।

অপস্মার ধাতুদৌর্ব্বল্য জনিত (due to nervous debilitiy) :– এসিড্ ফস্ফরিক ; ফস্ফরাস ; চায়না ; ফেরাম-মেট।

ভয় জন্য (from fear) :– * একোনাইট ; * ওপিয়াম।

অর্ব্বুদ আব—(Tumour) :—আর্সেনিক : আর্নিকা ; বেলেডোনা ; ব্রাইওনিয়া ; মার্কুরিয়াস : ফস্ফরাস ; * ব্যারাইটা কার্ব্ব ; * আইওডিন : * ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ; সালফার।

জ্বালাযুক্ত (burning) :– একোনাইট ; আর্সেনিক ; আর্নিকা ; * হাইড্রাষ্টিস্, ফস্ফরাস, হ্রাসটকস্, সালফার।

কঠিন (hard) :– * ব্রোমিন, * আয়োডিন, পালসেটিলা, ফস্ফরাস, সালফার।

প্রাদাহিক (inflamatory) :—* বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা।

কণ্ডুয়নযুক্ত (Tumors-itching) :—হ্রাসটকস্, সালফার।

সচ্ছিদ্র (porous) :— ল্যাকেসিস, ফস্ফরাস, সালফার।

তৈলাক্ত দ্রব্য পূর্ণ (full of oily substance) :—ক্যামোমিলা।

নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অভ্যন্তরস্থ (পলিপস polypous)— ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ফসফরাস।

সদ্যজাত শিশুর মস্তকে (Tumour on the head of new born infant) :– আর্নিকা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব।

অর্শ (piles) :—একোনাইট, আর্সেনিক, * এলোজ, * ইস্কুলাস, কলিনসোনিয়া, এন্টিমক্রুড্, গ্রাফাইটিস্, হেমামেলিস, ল্যাকেসিস্, * নক্সভমিকা, * সালফার, সিপিয়া, মিউরেটিক এসিড, নাইট্রিক এসিড্, থুজা।

রক্তস্রাব হইলে (haemorrhagic) :– একোনাইট, বেলেডোনা, ক্যান্থারিস, ইপিকাক, সালফার।

রক্তস্রাব বিহীন (blind) :—একোনাইট, ক্যাপ্সিকাম, * নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, * সালফার, ভিরেট্রাম।

জ্বালাযুক্ত (burning) :– * আর্সেনিক; * নাক্সভমিকা।

অর্শ আমস্রাব যুক্ত (white) :—একোনাইট, * মার্ক-সল, সালফার।
পুরাতন (Piles chronic) : নাক্সভমিকা, সালফার।

কটিবেদনা সহ (with pain in groin) :—একোনাইট, বেলেডোনা, নাক্সভমিকা।

বলি বহির্গত হইলে (with tumours coming out) :—ফস্ফরাস, পালসেটিলা, সালফার।

বলি স্ফীত হইলে (with swollen tumours) :—এলোজ, মিউরেটিক এসিড্, কার্ব্বভেজ, কষ্টিকাম, নাইট্রিক এসিড্, থুজা।

হুলবিদ্ধবৎ বোধ হইলে (with stringing pain) ইগ্নেসিয়া, সালফার।

কণ্ডূয়ন যুক্ত (Itching) আর্সেনিক, গ্রাফাইটিস্, ক্যালি কার্ব্ব, * নাক্সভমিকা, * সালফার।

ক্ষতযুক্ত (with ulcer) এলোজ, ক্যামোমিলা, পালসেটিলা, ফস্ফরাস, হ্রাসটকস্।

লুপ্ত (suppressed) একোনাইট, পালসেটিলা, * সালফার।
প্রসবান্তিক (after delivery) হেমামেলিস, * পালসেটিলা।

অবসাদ বায়ু (Hypochondriam) এগ্নাস্, এলুমিনা, এনাকার্ডিয়াম, আর্নিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, * ক্যালকেরিয়াকার্ব্ব, ক্যামোমিল, * কোনায়াম, * হেলিবোরাস, * ইগ্নেসিয়া, * মস্কাস, * নেট্রম কার্ব্ব, * নাক্সভমিকা, * ফস্ফরাস, ফসফরিক এসিড, প্লাটিনা, * পালসেটিলা, সালফার, জিঙ্কাম।

দুর্ব্বলতাসহ (Hypochondriam with debility) আর্সেনিক, মস্কাস, প্ল্যাটিনা, সিপিয়া, জিঙ্কাম।

আক্ষেপ সহ (with cunvulsions):—কোনায়াম।

[আ]

আঁচিল (worts):—এন্টিমক্রুড্, ডালকামারা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কষ্টিকাম, * থুজা (থুজা মাদার টিং বাহ্য প্রয়োগ), সালফার।

হস্তে (in hand):—বোরাকস্, ক্যালকেরিয়া কর্ব্বে, * ডালকামারা, কোনায়াম, ল্যাকেসিস, * নেট্রাম কার্ব্ব, * নেট্রাম মিউর, হ্রাসটকস্, * সিপিয়া, * থুজা।

হাতের তেলোয় (on palm of hands):—নেট্রাম মিউর।

অঙ্গুলিতে (in fingers):—ল্যাকেসিস্, লাইকোপডিয়াম, পিট্রোলিয়াম, হ্রাসটকস্, সালফার।

আক্ষেপ (spasms, convulsions):—একোনাইট, * বেলেডোনা, কিউপ্রাম মেটালিকাম, ক্যামোমিলা, কষ্টিকাম, আর্জেণ্টাম মেটালিকাম, হাইপরিকাম, ক্যালি আইওডেটাম, নাক্স ভমিকা, ভিরেট্রাম এলব্, * হাইওসায়েমাস, * হাইড্রা-সায়েনিক এসিড, * ষ্ট্রামোনিয়াম।

ক্রন্দন সহ (with weeping or crying):—বেলেডোনা।

কনীনিকা প্রসরণ সহ (with dilated pupils):—বেলেডোনা।

বমন সহ (with vomiting):—নাক্সভমিকা।

মুখমণ্ডলের, তরুণ (acute of, face):—* একোনাইট, * বেলেডোনা, ক্যামোমিলা।

উপদংশ জনিত (syphilitic) :—ক্যালি আইওড্।

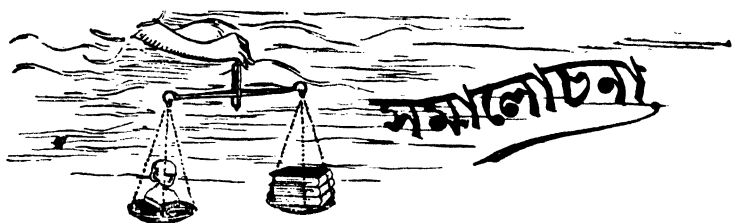
আঙ্গুল হাড়া (whitlow) :—বেলেডোনা, * সাইলিসিয়া, আর্সেনিক, * ল্যাকেসিস্, সালফার, ষ্টামোনিয়াম, এমন কার্ব্ব, এন্থাসিন, এপিস্, গ্রাফাইটিস্, লিডাম।

আঘাত সাধারণ (wound common) একোনাইট, * আর্নিকা, * ক্যালেণ্ডুলা, ফসফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্।

রক্তস্রাবী (bleeding) * আর্নিকা, ল্যাকেসিস্, ফস্ফরাস, * হ্যামামেলিস।

আঘাত পচনযুক্ত (gangrenous) * আর্সেনিক, চায়না, * ল্যাকেসিস্।
প্রদাহিক (inflamatory) ক্যামোমিলা, মার্কসল, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, সালফার।
তীক্ষ্ণ অস্ত্রে চর্ম্ম ছিন্ন হইলে (lacerated):—ষ্টাফিসেগ্রিয়া।
অস্থিভঙ্গে (when bones are broken) ক্যালেণ্ডুলা, গানপাউডার, * সিম্‌ফাইটাম।

আমবাত (শীতপিত্ত-urticaria) একোনাইট, এন্টি·ক্রুড্, আর্সেনিক, * এপিস্‌মেলিফিকা, * ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, * নাক্সভমিকা, * পালসেটিলা, * হ্রাসটক্স, * সালফার, ভিরেট্রাম।
পাকাশয়ের পীড়া জনিত (from disorders of the stomach) * এন্টিম ক্রুড্, * নাক্স ভমিকা, * পালসেটিলা।
সর্দ্দি জনিত (from cold) :—* একোনাইট, * ডালকামারা।
পুরাতন (chronic):—আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া কার্ব, চিনিনাম-সালফ্ * এপিস, হিপার সালফার, হ্রাসটক্স, * সালফার।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক সার সংগ্রহ—ডাক্তার এম খাঁ প্রণীত। পুস্তকখানি নূতন ধরণের। রোগের বিবরণ গুলি সংক্ষেপে সরল ভাষায় যত্নসহকারে লিখিত কয়েকটী রোগের কতকগুলি সিদ্ধিপ্রদ ঔষধও বর্ণিত হইয়াছে। পুস্তকখানি পাঠ করিয়া আনন্দিত হইলাম। এই ধরণের পুস্তক গ্রাম্য চিকিৎসক ও শিক্ষার্থিগণের বিশেষ উপকারে লাগিবে বলিয়া আমাদের ধারণা। ইহা লেখকের অভিজ্ঞতা ও যত্নের ফল। আমরা তাঁহার শ্রমের সার্থকতা কামনা করি। মূল্য ২৷৷০

রোগ ও আরোগ্য—বৈদ্যরাজ শ্রীযুক্ত সুরজিৎ দাসগুপ্ত ভিষক্‌শাস্ত্রী প্রণীত। পুস্তকখানি ক্ষুদ্র হইলেও সদুপদেশে পূর্ণ। আর্য্য ভারতের গৌরব আয়ুর্ব্বেদের অনেক তত্ত্ব তিনি ইহাতে যতদূর সম্ভব সংক্ষেপে আলোচনা করিয়াছেন। এই আলোচনা পাঠ করিয়া আমরা অত্যন্ত প্রীত হইয়াছি। আরও আনন্দের বিষয় এই যে তিনি মহাত্মা শুশলার ও মহাত্মা হ্যানিম্যানের প্রতি বিদ্রূপ কটাক্ষপাত করেন নাই। কারণ আজকাল দেখিতে পাই, নিজের জিনিষের প্রশংসা করিতে গেলেই অনেকে জ্ঞাতসারে কখনও বা অজ্ঞাতসারে অপরের নিন্দা করিয়া বসেন। আয়ুর্ব্বেদ যে আমাদের আদরের জিনিষ একথা আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি (হ্যানিম্যান ৭ম বর্ষ ১৭১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। কিন্তু একজন কবিরাজ মহাশয় আয়ুর্ব্বেদ পত্রে কি ভাবে হোমিপ্যাথিকে তুচ্ছ তাচ্ছিল্য করিয়াছিলেন তাহাও যথাস্থানে আমরা প্রকাশ করিয়াছিলাম (হ্যানিম্যান ৭ম বর্ষ ২২৪ পৃষ্ঠা)। অবশ্য "আয়ুর্ব্বেদ" মাসিক পত্রটী অল্পকাল মধ্যেই অবিমৃশ্যকারিতার ফললাভ করিয়া অন্তর্হিত হইয়াছে।

যাহা হউক উক্ত পুস্তকে কবিরাজ মহাশয় হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া হ্যানিম্যানকে "একদেশদর্শী" বলিয়াছেন। এতৎসম্বন্ধে আমরা কিছু বলিতে চাই। আশাকরি শাস্ত্রী মহাশয় ইহা সুভাবেই গ্রহণ করিবেন।

আমাদের মনে হয়, ভিষক্‌শাস্ত্রী মহাশয় "একদেশদর্শী" কথাটী কুভাবে ব্যবহার করেন নাই। হ্যানিম্যান আরোগ্যের প্রধান প্রথাটী জানিয়াছিলেন এবং তাহারই চরমোৎকর্ষের পথ দেখাইয়া গিয়াছেন।

যদি তিনি এই ভাবে কথাটী প্রয়োগ করিয়া থাকেন তবে আমরা তাঁহার কথার সমর্থন করিব। কারণ কোন গূঢ়তত্ত্বের সব দিক দেখিতে গেলে কোন দিকই ভালরূপে দেখা যায় না। ভালরূপে দেখিতে গেলে এবং ভাঙ্গিয়া গড়িতে গেলে বা তাহার চরমোৎকর্ষ করিতে হইলে মানুষের পক্ষে এক দিক বা একটী পথ লওয়াই ভাল। দৈব শক্তি ব্যতীত এক জীবনে বহু বিষয়ের চরমোৎকর্ষ অসম্ভব। কিন্তু যদি তিনি ইহা এই ভাবে ব্যবহার করিয়া থাকেন যে হ্যানিম্যান আয়ুর্ব্বেদোক্ত ছয় প্রকার চিকিৎসার মাত্র এক প্রকার বুঝিয়াই অবোধের মত অন্যগুলিকে উপেক্ষা করিয়াছিলেন বা ঐ গুলি তাঁহার বোধশক্তির অতীত ছিল, তবে তাঁহার সহিত আমরা একমত হইতে পারিব না। কেন পারিব না, তাহা নিম্নে দেখাইতেছি।

আয়ুর্ব্বেদ প্রণেতা দেবতা। "অহংহি ধন্বন্তরিরাদি দেবো"—"আমি ধন্বন্তরি, আমিই আদিদেব বিষ্ণু" সুতরাং স্বয়ং বিষ্ণুর সঙ্গে হ্যানিম্যানের তুলনাই হইতে পারে না। আদিদেব বিষ্ণুর শক্তি যদি ষড়বিধ আরোগ্যের বিষয় আলোচনা করিয়া থাকেন, সামান্য মানুষ হ্যানিম্যানের পক্ষে এক বিষয়ের আলোচনাই গৌরব জনক। কারণ, তিনি যে বিষয়ের আলোচনা করিয়াছেন তাহা সরল, সহজবোধ্য ও সহজসাধ্য। ধন্বন্তরির মত গর্ব্ব হ্যানিম্যান করেন নাই। ধন্বন্তরি বলিলেন "আমি অমরদিগের জরা, রোগ, মৃত্যু হরণ করি"। হ্যানিম্যান বলিলেন "যদি আমি কিসের জন্য পৃথিবীতে প্রেরিত হইয়াছি না জানিতাম—আপনি যতদুর সম্ভব ক্রমশঃ উন্নত হইতে এবং আমার চতুঃপার্শ্বস্থ সকল জিনিষকেই আমার ক্ষমতার মধ্যে ক্রমশঃ উন্নত করিতে—ইত্যাদি। সুতরাং অদিদেবের সহিত মানব হ্যানিম্যানের তুলনা করা যায় না।

তবে এবিষয় স্বীকার্য্য যে দেবতার ক্ষমতা অসীম মানবের ক্ষমতা সীমাবদ্ধ। তাই হ্যানিম্যান আরোগ্যের একটীমাত্র প্রথা অবলম্বন করিয়াছেন দেবতা বহু প্রথা অবলম্বন করিয়া বহু উপদেশ দিয়াছেন। সঙ্গে সঙ্গে ইহাও স্বীকার করিতে হইবে যে দেবতার উপদেশ সামান্য মানবের পক্ষে দুর্ব্বোধ্য, সামান্য বুদ্ধির অতীত, সহজেই দুর্ব্যাখ্যারূপ বিষম অনর্থসম্ভাবিত। আয়ুর্ব্বেদের অবস্থাও হইয়াছে তাই, কয় জন আয়ুর্ব্বেদের অর্থ বুঝিতে সক্ষম, আজকাল কয় জনই বা আয়ুর্ব্বেদোক্ত উপদেশ

প্রতিপালন করেন? আয়ুর্ব্বেদ অনন্ত, ক্ষুদ্র বুদ্ধির অতীত, আয়ুর্ব্বেদোক্ত দ্রব্যাদির সংগ্রহ, অসম্ভব না বলিলেও দুষ্কর, তদুক্ত প্রক্রিয়াদি দুঃসাধ্য। আয়ুর্ব্বেদ যে সময়ের সেই সময়ের যোগ্য। অর্থাৎ যখন অন্যান্য বেদের চলন ছিল তখন আয়ুর্ব্বেদেরও চলন ছিল, উপকারিতা ছিল। এখন অন্যান্য বেদের যে অবস্থা আয়ুর্ব্বেদেরও সেই অবস্থা। প্রাচীন ঋষিরদিগের দ্বারা বেদ অধীত ও বেদক্রিয়াদি সম্পাদিত হইত। প্রাচীন কবিরাজ যাঁহাদের আমরাই দেখিয়াছি তাঁহারাও ঋষিতুল্য জ্ঞানী, সংযমী ও শক্তি সম্পন্ন ছিলেন। এখনকার কবিরাজ মহাশয়গণ কি তাঁহাদের কোন বিষয়ের উপযুক্ত যে তাঁহারা আয়ুর্ব্বেদের গরিমা রক্ষণ করিতে সাহসী হইবেন? মুখে ও লেখনীবলে সকল কথাই বলা বা লেখা যায় কিন্তু কার্য্যতঃ তাহার ফলাফল প্রত্যক্ষীভূত করা দুঃসাধ্য। আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসার ফলাফল শাস্ত্রী মহাশয় আমাদের অপেক্ষা ভাল জানেন তিনি নিশ্চয়ই আমাদের বক্তব্য বুঝিতে পারিবেন, তিনি নিজ পুস্তকে এইভাবই প্রকাশ করিয়াছেন, ইহাই আনন্দের বিষয়।

অন্যদিকে হ্যানিম্যানের আরোগ্যতন্ত্র আয়ুর্ব্বেদ অপেক্ষা সরল ভাষায় ব্যক্ত হইয়াছে। মনুষ্যের ভাষাই মনুষ্যের সম্পূর্ণ বোধগম্য। এই হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান উপযুক্ত চেষ্টা ও যত্ন করিলে সকলেই বুঝিতে পারেন ও পারিতেছেন। যাঁহারা হোমিওপ্যাথি বুঝিতে পারিয়াছেন ও উপযুক্ত যত্ন ও চেষ্টা সহকারে শিক্ষা করিয়াছেন তাঁহাদের সাফল্যও জগতকে মুগ্ধ করিয়াছে। অতিবুদ্ধি ও অবহেলাতে হোমিওপ্যাথিরও অবনতি হইতেছে। তবে আশার বিষয় এই যে ইহার সরলতা সহজেই সকলের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে সমর্থ হইবে। আয়ুর্ব্বেদ অপেক্ষা অতি সহজেই হোমিওপ্যাথিতত্ব আয়ত্ব করা যায় প্রত্যেক অংশই নিজ বুদ্ধিবলে পরীক্ষা করা যায় এবং তৎফলে সুদৃঢ়ভাবে বিশ্বাস করা যায়। যদি আমাদের দেশের বিজ্ঞ, বুদ্ধিমান ও ধনী ব্যক্তিরা ইহার তত্ত্বানুযায়ী দেশীয় ভেষজ সমূহ হইতে ঔষধাদি প্রস্তুত করিবার চেষ্টা করেন তবে ক্রমে আমাদের পর-মুখাপেক্ষাও দূর হইতে পারে।

কবিরাজ মহাশয় লিখিয়াছেন "চিকিৎসা স্থূলতঃ দুই প্রকার। বিপরীত ও সমান। বর্ত্তমান সময়ে আমাদের দেশের আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা এবং পাশ্চাত্য দেশের এলোপ্যাথি চিকিৎসা প্রধানতঃ বিপরীত চিকিৎসা। কিন্তু পাশ্চাত্য দেশের এই সমান চিকিৎসার আবিষ্কর্ত্তা হ্যানিম্যান যে জন্য আজ জগৎ পূজ্য অনেকে

জানেন না তাহার বহু শতাব্দী পূর্ব্বে মহামতি ভরদ্বাজ এই মত প্রচার করিয়াছিলেন।”

এই উক্তিতে আমাদের দুইটা বিষয় বলিবার আছে আয়ুর্ব্বেদ প্রধানতঃ বিপরীত চিকিৎসা কেন? শাস্ত্রী মহাশয়তো পূর্ব্বেই বলিয়াছেন ইহার চিকিৎসা ছয় প্রকারের তবে প্রধানতঃ বিপরীত কেন? ছয় প্রকার চিকিৎসা সমান ভাবে, অবশ্য প্রয়োনজানুসারে, চালাইতে না পারিলে অনন্ত আয়ুর্ব্বেদের গৌরব রক্ষা হইতে পারে না। যোগ্য ব্যক্তির অভাবে আয়ুর্ব্বেদের শুধু বিপরীত চিকিৎসারই আজকাল পরিচয় পাওয়া যায়, ইহাই নয় কি?

(২) দ্বিতীয় কথা এই যে ভরদ্বাজ যাহা বলিয়াছেন হ্যানিম্যানও তাহাই বলিয়াছেন। সত্য কথা।

তবে কেন মহামতি ভরদ্বাজের উক্তি আজ জগতের অজানিত এবং মহাত্মা হ্যানিম্যানের উক্তি বিশ্ববিদিত হইল? ইহা নিশ্চয়ই ভাবিবার বিষয়। নিশ্চয়ই হ্যানিম্যান মহামতি ভরদ্বাজের ন্যায় সমান চিকিৎসার শুধু ইঙ্গিত করিয়া এবং তদীয় শিষ্যবর্গ আমাদের ন্যায় চক্ষুমুদ্রিত করিয়া তাহা শুনিয়াই ক্ষান্ত হন নাই। জীবন পাত করিয়া তাঁহারা ইহার গবেষণা পূর্ব্বক প্রমাণ করিয়াছেন যে পৃথিবীর যেখানে যত প্রকৃত রোগের প্রকৃত আরোগ্য সাধিত হইতেছে, তাহা চিকিৎসকের জ্ঞাতসারেই হউক আর অজ্ঞাতসারেই হউক, সমলক্ষণমতেই হইতেছে। অসমলক্ষণমতে কোন প্রকৃত রোগ সহজে, সত্বর ও সম্যকরূপে দূরীভূত হইতে পারে না। হ্যানিম্যান যাহাকে প্রকৃত রোগ বলিয়াছেন তাহার চিকিৎসা বিপরীতমতে হইলে, কখনই প্রকৃত আরোগ্য হইতে পারে না। প্রকৃত রোগ কি?

হ্যানিম্যান বলিয়াছেন, সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিকৃতিই প্রকৃত রোগের কারণ। স্থূল শরীরের বা বাহ্যিক অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনসমূহ কেবল তাহারই পরিচায়ক। সূক্ষ্ম কারণ ব্যতীত প্রকৃত রোগ জন্মাইতে এবং সূক্ষ্মশক্তিসম্পন্ন ঔষধ ব্যতীত তাহা আরোগ্য হইতে পারে না। স্থূল কারণজ ব্যাধি প্রকৃত রোগ নয়।

বাহ্যিক বা স্থূল কারণ হইতে উৎপন্ন ব্যাধির স্থূল ও বাহ্যিক চিকিৎসা করিতে হয়। যেমন ভগ্ন অস্থির সংযোজন ও বাহ্যিক প্রলেপ প্রয়োগ, ভগ্ন দন্ত উৎপাটন ইত্যাদি। জলে মগ্ন বা শীতে অবশ ব্যক্তিকে মদ্যপান করান বা তাপদান, অতি ভোজনের কুফল নিবারণের জন্য বমন ও বাহ্যে কারক ঔষধ প্রয়োগ ইত্যাদি। এ প্রকার রোগ প্রকৃত রোগ নয়। হ্যানিম্যান বলিয়াছেন ইহাদের চিকিৎসায়

বিপরীত চিকিৎসা করিতে পারা যায়। আশু ফলপ্রদ এই বিপরীত চিকিৎসা প্রকৃত রোগে বিষময় ফল প্রদান করে। যেমন প্রকৃত ওলাউঠা রোগে অহিফেন প্রয়োগে বাহ্যে বন্ধ করা ইত্যাদি। বিপরীত চিকিৎসা সত্যই বিপরীত।

আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তা যে বিপরীত চিকিৎসার কথা বলিয়াছেন তাহা প্রকৃত রোগে প্রযোজ্য নয়, উক্ত স্থূলকারণজ স্থূল রোগের চিকিৎসায় প্রযোজ্য। আয়ুর্ব্বেদ কর্ত্তা নিশ্চয়ই ক্ষেত্র হিসাবে চিকিৎসার প্রকারভেদ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। কিন্তু ইহা না বুঝিয়া সূক্ষ্মকারণজ চিররোগেও ইহার ব্যবহার সমীচীন বলিয়া ভ্রান্ত ব্যক্তিরাই মনে করেন এবং গুরূপদেশের দুর্ব্যাখ্যারই পরিচয় দেন। হ্যানিমান তাই প্রথমেই বলিয়াছেন। অস্ত্রোপচার যোগ্য সমস্ত বিষয়ই সমলক্ষণ চিকিৎসার বহির্ভূত। বিপরীত চিকিৎসা যে কোনও কোনও ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় হ্যানিম্যানও তাহা এই এক কথায় ব্যক্ত করিয়াছেন।

এলোপ্যাথির আধুনিক যে সকল সিদ্ধফলপ্রদ ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে হোমিওপ্যাথির ভৈষজ্য বিজ্ঞানে অভিজ্ঞেরা জানেন, এই সকল ঔষধের যেটী যে প্রকার রোগে সিদ্ধিপ্রদ বলিয়া বিখ্যাত হইয়াছে সেটী সেই প্রকার রোগ লক্ষণ উৎপাদন করিতে সমর্থ। আমাদের ধারণা কবিরাজী ঔষধেও যখন কোন প্রকৃত অর্থাৎ সূক্ষ্ম আভ্যন্তরিক কারণজ ব্যাধি প্রকৃতভাবে আরোগ্য হয়, তখন ঐ ঔষধও সুস্থশরীরে পরীক্ষিত হইলে ইহা যে রোগ আরাম করিয়াছে তৎসদৃশ লক্ষণ নিশ্চয়ই উৎপাদন করিবে। সুতরাং হ্যানিম্যান ঠিকই বলিয়াছেন চিকিৎসকের বা রোগীর জ্ঞাতসারেই হউক আর অজ্ঞাতসারেই হউক, প্রকৃত রোগের প্রকৃত আরোগ্য কেবল সদৃশ লক্ষণ উৎপাদনক্ষম ঔষধের দ্বারাই সম্ভব। কবিরাজ মহাশয়েরা কলেরা রোগে কর্পূরাসব ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাহাও যে সমলক্ষণ মতে তাহা কর্পূরের পরীক্ষার ফল দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়।

মহাত্মা শুশলারের ঔষধ সমূহও হোমিওপ্যাথিমতে পরীক্ষিত হইয়া দেখাইতেছে যে সদৃশলক্ষণ মতেই তাহারা রোগ আরোগ্য করিতে পারে, অন্যথা পারে না। তাহারাও যে রোগ আরোগ্য করে, সুস্থ শরীরে সেই রোগ উৎপাদন করিতে সমর্থ। অভাব পূরণ করিয়া রোগ আরোগ্য করা হয়, এটী শুশলারের মত মাত্র। অভাব পূরণ করিতে গিয়া অতিরিক্ত প্রয়োগ করিলে রোগ উৎপন্ন হয় না কি ?

এইরূপে দেখান যায় যে, সদৃশ বিধানই, সমান চিকিৎসাই অধিকাংশ স্থলে প্রয়োজনীয় এবং প্রকৃত শুভফলপ্রদ বা আরোগ্যকারী। বিষম কিংবা বিপরীত

চিকিৎসা স্থূল রোগের ক্ষেত্রে আবশ্যক হইলেও প্রকৃত ব্যাধিতে অনিষ্টকারী ও প্রকৃত আরোগ্যের অন্তরায় স্বরূপ। এলোপ্যাথির আধুনিক ঔষধাদিও সদৃশলক্ষণ ও সূক্ষ্মমাত্রার দিকে অগ্রসর হইতেছে।

অতএব প্রমাণিত হইল যে, হানিম্যান একদিকদর্শী হইলেও এক দিক এরূপ সম্পূর্ণ ভাবে দেখিয়াছেন ও দেখাইয়াছেন যাহাতে অন্যদিকেরও অনেক বিষয় বোধগম্য হইতেছে। তাঁহার একদিকদর্শন জগতে অশেষ কল্যাণ আনয়ন করিয়াছে। হানিম্যানের মত, সদৃশ বিধানই প্রধান, বিপরীত চিকিৎসা প্রধান নয়। রোগের উপযুক্ত পরিণামদর্শী চিকিৎসক সকলকেই তাহা স্বীকার করিতে হইবে। অভাব পূরণই বলি, আর ঋষিবাক্যই বলি, আর এন্টিটক্সিন বা অপ্-সোনিক ইণ্ডেক্সের উন্নতিই বলি, যে ঔষধে প্রকৃত রোগ প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিয়া স্বাস্থ্য আনয়ন করে সে ঔষধের সেই রোগের সদৃশ লক্ষণ সুস্থ শরীরে উৎপাদন করিবার ক্ষমতা পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে। একথা বিশ্বাস না করিলে যে কেহ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। পরীক্ষা করিলেই বুঝিতে পারা যাইবে হানিম্যান কথিত সদৃশ বিধান কত বিস্তৃত। কুইনিন যে প্রকার জ্বর প্রকৃতভাবে আরোগ্য করিয়া সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য আনয়ন করে, হানিম্যান দেখাইয়াছেন কুইনিন্ সেইরূপ জ্বর সুস্থ শরীরে উৎপাদন করিতে পারে। কডলিভার অয়েল সর্দ্দি, কাসি, রক্ত উঠা উৎপাদন করিতে পারে বলিয়াই সর্দ্দি কাসি ইত্যাদি আরাম করিতে পারে। বাসকও যে প্রকার সর্দ্দি কাসি সুস্থ ব্যক্তিতে পরীক্ষিত হইয়া উৎপাদন করিতে পারে, দেখা গিয়াছে, তাহা সেইরূপ সর্দ্দি কাসি দূর করে। হোমিওপ্যাথ এ সকল পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছেন। তাই তিনি সদৃশ লক্ষণ মতেই সব প্রকৃত রোগ আরোগ্য হয় বলেন। যাঁহারা অন্ধের মত ঔষধ ব্যবহার করেন, তাঁহারা না জানিয়াই বিপরীত লক্ষণে ইহা রোগ আরোগ্য করে এইরূপ ভুল ধারণা করিয়া বসেন মাত্র।

আশা করি, শাস্ত্রী মহাশয় আয়ুর্ব্বেদোক্ত সমান চিকিৎসাই অধিক আরোগ্যজনক বলিয়া স্বীকার করিবেন। যে সকল আরোগ্য তিনি বা তাঁহারা বিপরীত মতে করিতেছেন বলিয়া ধারণা করিয়াছেন সে সকল আরোগ্য সদৃশ বিধানে হইতেছে কি না পরীক্ষা করিবেন। পরিশেষে তাঁহার পুস্তকখানি পাঠ করিয়াই যে আমরা বন্ধুভাবে তাঁহাকে একথা কয়টী বলিতে সাহসী হইলাম তজ্জন্য আমরা তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞ। বিপরীত চিকিৎসা প্রকৃত রোগ ক্ষেত্রে অধিক ফল প্রদ, কি সমান বা সদৃশ চিকিৎসা অধিক ফলপ্রদ, ইহা মীমাংসিত হওয়া উচিত। পূজনীয় বিচক্ষণ

কবিরাজ ও এলোপ্যাথ মহোদয়গণকে নিরপেক্ষ ভাবে সেই বিষয় নির্দ্ধারণ করিতে আমরা অনুরোধ করি। হ্যানিম্যানও বলিয়াছেন, এই উভয় প্রথার মধ্যে যেটী ফলপ্রদ স্থির হইবে সেইটাই গ্রহণীয়। প্রকৃত রোগের ক্ষেত্রে সদৃশ বিধান কি বিপরীত বিধান উপযোগী ইহার মীমাংসা করিতে জ্ঞানী ও গুণী ব্যক্তিগণের মধ্যে দ্বেষ, বিদ্বেষ বা মনোমালিন্যের কারণ নাই। এই নির্ণয়ের উপর আমাদের এবং আমাদের আত্মীয়গণের জীবন ও সুখস্বাচ্ছন্দ্য নির্ভর করিতেছে। মিথ্যার আশ্রয় গ্রহণ করিয়া মিথ্যা প্রচার করিলে ভগবচ্চরণে অপরাধী হইতে হইবে। এই সরল প্রাণের সরল কথাটী হ্যানিম্যানই বলিয়াছেন।

পৌষ সংখ্যার ভ্রম সংশোধন।

পৃষ্ঠা	পংক্তি	অশুদ্ধ	শুদ্ধ
৪২৮	৬	উপাধগাশ্য	উপাধির্য্যস্ত।
৪২৯	২৭	প্রকুত	প্রকৃত।
৪৩০	১৫	ফলে যে	ফলে।
„	২২	শুদ্ধ সত্ব	শুদ্ধ সত্ত্ব।
৪৩১	২৫	অধ্যান	অধ্যাস।
৪৩২	৫	মাদ্রাত্মক	মাত্রাত্মক।
৪৩৩	৩	অন্তধ্যান	অন্তর্ধ্যান।
„	২১	তত্বজ্ঞাণ চক্ষ	তত্বজ্ঞান-চক্ষু।
„	২৫	শরীর	শারীর।
৪৩৬	২৬	বাণা	বার্ণা।
৪৩৭	৫	থাইমান	থাই মাস্।
„	৯	ধারণ	ধারণা।
„	২৫	শরীর	শারীর।
৪৩৮	২	পঞ্চতন্মা	পঞ্চতন্মাত্র।
„	১২	শরীর	শারীর।
„	১৬	মৈথনী	মৈথুনী।
„	১৮	আকাল	আকাশ।
„	২৩	খুণ্ডীকা	খুড্ডীকা!
„	„	খুণ্ডীকা	খুড্ডীকা।
৪৪৪	২৮	প্রাপ্ত	ভ্রান্ত।
৪৪৫	২৩	উহারাও	উহারা হোমিওপ্যাথিরও।
„	২৮	সন্দেহ আছে।	সন্দেহ আছে?

তরুন ও পুরাতন জ্বরে ঈগলফোলিয়া।

বিল্বপত্র হইতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া সুস্থ শরীরে আমরা তাহার পরীক্ষা করিয়াছি। সেইজন্য ঔষধের নাম ঈগলফোলিয়া বলিয়া লেখা হয়। একই ঔষধ পত্র হইতে প্রস্তুত হইলে ঔষধের মূল নামের শেষে "ফোলিয়া" শব্দ হইয়া থাকে যেমন ষ্ট্র্যামোনিয়ম ফোলিয়া ইত্যাদি। আবার মূল হইতে ঔষধ প্রস্তুত হইলে ঔষধের মূল নামের সহিত র‍্যাডিক্স শব্দ যোগ করা হয়, যেমন একোনাইট র‍্যাডিক্স। র‍্যাডিক্স লাটিন শব্দ, ইংরাজীতে উহা রুট (root) বাঙ্গালায় উহার অর্থ মূল বা শিকড় হইবে। ফোলিয়া (folia) লাটিন শব্দ, ইংরাজীতে উহা (leaves) এবং বাঙ্গালায় উহার অর্থ পত্র বা পাতা হইবে। ঔষধের নাম ঈগল ফোলিয়া লেখায় এবং ঔষধের লেবেলেও ঐ নাম থাকায় অনেকেই আমাকে পত্র লিখিয়া জানিতে চাহিয়াছেন যে ঈগল মারমেলস ও ঈগল ফোলিয়া এক ঔষধ কিনা এবং নামের পার্থক্য হইবার কারণ কি। প্রত্যেককে পৃথক ভাবে এ সম্বন্ধে উত্তর দেওয়া অসম্ভব বলিয়া এই পত্রিকায় বিস্তৃত ভাবে লিখিলাম। আশা করি এখন আর কাহারও বুঝিবার অসুবিধা হইবে না।

জ্বরে বিল্বপত্রের ব্যবহার সম্বন্ধে আমি মৎপ্রণীত ভৈষজ্য তত্ত্বের ৪৪ ও ৪৫ পৃষ্ঠায় আলোচনা করিয়াছি, সকলেই দেখিতে পাইবেন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনেক স্থলেই আমি দেখিতেছি যে চোখ, মুখ, হাত, পা অল্প বিস্তর ফোলার সহিত অনেক শিশুর তরুণ ও পুরাতন জ্বরে **ঈগল ফোলিয়া** দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যাইতেছে। ইহার সঙ্গে সর্দ্দি কাশি, এবং প্রস্রাব ও ঘাম কম থাকিলে ঔ

প্রয়োগের আরও সুবিধা হয়। এসম্বন্ধে আমি **ভারত ভৈষজ্যতন্ত্রের** পরিশিষ্টে ১০০ পাতায় লিখিয়াছি এবং কেলিকার্ব ও এপিসের সহিত ইহার পার্থক্য নির্দ্দেশেরও চেষ্টা করিয়াছি। অবশ্য এগুলি এখনও পরীক্ষা সাপেক্ষ। এখানে এই শ্রেণীর একটি রোগী বিবরণ দেওয়া গেল, আশা করি সকলেই এখন হইতে এইদিকে দৃষ্টি রাখিয়া সুযোগ পাইলেই আপন আপন চিকিৎসাক্ষেত্রে ঔষধটীর ব্যবহার করিবেন এবং তাহার ফলাফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন। কেবলমাত্র ২।১ জনের এরূপ কার্য্যের সার্থকতা সম্পাদন হওয়া কঠিন তাহা আমি পূর্ব্বেই লিখিয়াছি।

রোগী বিবরণ।

২॥০ বৎসর বয়স্ক একটী হিন্দু বালিকা জ্বরাক্রান্ত হইয়া প্রথম হইতেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিল। জ্বর প্রথম হইতেই লগ্ন অবস্থায় ছিল। দুই প্রহরের পূর্ব্বে হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বরের বেগ দিত। শীত তত প্রবল ছিল না। জ্বরের তাপ ১০৩।৪ হইত, জ্বরের সময় পিপাসা, মাথা ধরা, মধ্যে মধ্যে ভুল কথা বলা ও ২।৩ বার করিয়া পাতলা বাহ্যে হইত। পেটও সামান্য ভার থাকিত। শুনিলাম মেয়েটীকে বাপটিসিয়া, সিনা প্রভৃতি ঔষধ কয়েকদিন পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছে। ১০।১১ দিন পর্য্যন্ত উক্ত চিকিৎসায় থাকিয়া কোন ফল না হওয়ায় মেয়ের পিতা আমার নিকট অবস্থা বলিয়া ২।৩ দিন ঔষধ লইয়া যান। জ্বরের সময় হরিদ্রাবর্ণের পাতলা ভেদ ও প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথমে পডোফাইলম ও পরে বোধ হয় একদিন জেলসেমিয়াম দেওয়া হইয়াছিল। জ্বর না ছাড়ায় এবং বিশেষ কোন উপকার বোধ না হওয়ায় মেয়েটীকে একবার দেখাইতে বলি। সেই অনুসারে মেয়েটীকে আনিয়া দেখান হয়। দেখিলাম মেয়েটীর হাত, পা, চোখ, মুখ অল্প বিস্তর ফোলা, জ্বর সর্ব্বদাই লগ্ন থাকে কিন্তু এখন দিনে একবার ও রাত্রিতে একবার বেগের বৃদ্ধি দেখা যাইতেছে, তবে জ্বরের তাপ পূর্ব্বাপেক্ষা কিছু কম হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা একরূপই আছে। সামান্য সর্দ্দির ভাব। শুনিলাম প্রস্রাব খুব কম হয় ঘামও দেখা যায় না।

চোখ, মুখ, হাত, পা ফোলা তৎসহ প্রস্রাব খুব কম, সামান্য সর্দ্দির ভাব ও জ্বর লগ্ন অবস্থায় থাকা দেখিয়া আমি প্রথমেই **ঈগল ফোলিয়া** ৩x কয়েকটী বড়ি জলের সঙ্গে দিয়া ৪ মাত্রা দিবার ব্যবস্থা করিলাম এই ঔষধ

ব্যবহারের পর জ্বর ছাড়িয়া গেল এবং প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমে বেশী হইয়া চোখ, মুখ, হাত ও পায়ের ফোলা কমিয়া গেল। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই ইহাতেই কয়েকদিনে মেয়েটী সুস্থ হইয়া উঠিল।

ডাঃ পি, বিশ্বাস, (পাবনা)।

উন্মাদে—পাইরোজেন।

ধানবাদের ১টী সম্ভ্রান্ত ও বিশিষ্ট ভদ্রলোকের কন্যা বয়স ২০।২২ বৎসর, উজ্জল শ্যামাঙ্গিণী, প্রায় ১ বৎসর হইল দারুণ উন্মাদরোগে পীড়িত হয়েন। তিনি ফরিদপুর জেলায় তাঁহার শ্বশুরালয়ে ছিলেন। তাঁহার পিতা ঐ সংবাদ পাইয়া এখানে লইয়া আসেন ও আমার চিকিৎসাধীনে রাখেন। রোগিণীর পিতা আমার একজন বিশিষ্ট বন্ধু, এবং প্রায় ২ বৎসর পূর্ব্বে হইতে আমিই তাঁহার বাড়ীতে ১টী বালকের গুরুতর পীড়ার সময় অতি সুন্দরভাবে হোমিওপ্যাথির ক্রিয়া দেখাইয়া এই মন্ত্রেই দীক্ষিত করিয়াছিলাম। তিনি এই অল্প সময়ের মধ্যেই হোমিওপ্যাথীতে অনেক অগ্রসর হইয়াছেন। রোগিণীও আমার জ্যেষ্ঠা কন্যার সম-বয়স্কা ও সঙ্গিণী এবং এই সূত্রে আমাদের বাড়ী প্রায়ই যাওয়া আসা করায় তিনি আমারও কন্যা স্থাণীয়া।

ইতিহাস—রোগিণীর উন্মাদ লক্ষণ আরম্ভ হইবার প্রায় ১॥০ বৎসর পূর্ব্বে তাঁহার ১টী পুত্র সন্তানের জন্ম হয়। সুতিকাগারে তাঁহার জ্বর হয়, এবং লক্ষণানুসারে জেলসেমিয়াম্ দ্বারা ঐ জ্বর আরোগ্য করা হইয়াছিল, মনে আছে। ইহার ৩।৪ কি ৫ মাস পরেই তিনি শ্বশুরালয়ে যান। সেখানে তাঁহার মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত, এবং ঐ জ্বরের জন্য কেবল মধ্যে মধ্যে কিছু কিছু কুইনাইন দেওয়া ব্যতীত অন্য কোনও চিকিৎসা হয় নাই। অর্থাৎ কোনও প্রকারে জ্বরটী "চাপা" দেওয়া ছাড়া কোনও প্রকার প্রকৃত প্রতিকার করা হয় নাই। এইভাবে সেখানে ৫।৬ মাস অতিবাহিত হইবার পর তাঁহার মানসিক গোলযোগ লক্ষিত হইয়াছিল এবং ঐ সংবাদ পাইবার পর এখানে আনা হয়। পূর্ব্ব ইতিহাস ইহা ব্যতীত আর বিশেষ কিছু পাওয়া যায় নাই। তবে অবশ্য আমাদের হতভাগ্য দেশের রীতি অনুসারে বালিকা বধুকে যে প্রকার অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম ও মানসিক অশান্তি ভোগ করিতে হয়; রোগিনীকে তাহার কোনও অংশেই

কম পাইতে হয় নাই। রোগিনী নিজে একথা কখনও কাহারও নিকট প্রকাশ না করিলেও আমরা অন্যসূত্র হইতে একথা জানিয়াছি।

বর্ত্তমান লক্ষণ—স্মরণ শক্তির প্রায় লোপ হইয়াছে, অতিশয় বিষন্ন, অতিকষ্টে ক্বচিৎ ২। টী কথা কহেন মাত্র, অধিকাংশ সময় বিড় বিড় করিয়া অস্ফুটস্বরে বকেন, আহারে ইচ্ছা নাই, নিদ্রা আদৌ নাই, অস্থির ভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, অসময়ে ও অপ্রাসঙ্গিক ভাবে ক্রন্দন ও হাস্য, কখনও বা অতিশয় ভীতির ভাব, প্রায়ই এদিকে ওদিকে ভয়ের সহিত চাহিয়া দেখেন ও সন্ত্রস্থ থাকেন,একা থাকিতে আদৌ চান না, ইত্যাদি। এই অবস্থায় হাইওসিয়েমাস ২০০ শক্তি প্রয়োগ করা হয়। এনাকার্ডিয়ামের অনেক লক্ষণ থাকিলেও, হাইওসিয়েমাসের সহিত সাদৃশ্য অধিক থাকায়, উহাই দেওয়া হয়। কোনও ফল হয় নাই। কোষ্ঠবদ্ধের জন্য রোগিনীর অসুবিধা হওয়ায় এবং হাওসিয়েমাসে ফল না হওয়ায় লাইকোপডিয়াম দেওয়া হয়, তাহাতে কেবল মাত্র কোষ্ঠবদ্ধের সাময়িক উপকার ছাড়া কিছু বিশেষ উপকার হইল না। এসময় রোগিনীর দারুন কম্প ও পিপাসা সহকারে ম্যালেরিয়া জ্বর ক্রমিক ৫।৬ দিন ধরিয়া আরম্ভ হওয়ায় রোগিনীর পিতা ব্যতীত বাড়ীর অপর সকলেরই ধারণা হইল যে রোগটা জটীল হইতে জটীলতর হইয়া উঠিল। কিন্তু পিতার ধৈর্য্য অবশ্যই বিশেষ প্রশংসনীয়। এসময় তাঁহাকে অনেকেই চিকিৎসান্তর অবলম্বন করিতে পরামর্শ দেওয়া সত্বেও তিনি স্থির ধীর অচঞ্চল ভাবে হোমিপ্যাথীতে এবং আমারই হাতে রোগিনীকে রাখিয়াছিলেন, এবং বুঝিয়াছিলেন যে রোগিনীতে অবস্থা জটীলতর হয়ই নাই, প্রকৃত প্রস্তাবে কুইনাইনের ঢাকাটী অপসারিত হওয়ায় রোগিনীর প্রকৃত অবস্থা বাহির হইয়াছে মাত্র। যাহা হউক, ইগ্নেসিয়ার লক্ষণের সহিত মিল থাকায় উহা দেওয়া হয় কিন্তু ইগ্নেসিয়াতে স্থায়ী ফল না হওয়ায় নেট্রাম মিউর দিবার পর জ্বরটী সারিল বটে, তবে উন্মাদ লক্ষণের কোনও উপশম হইল না। হাইওসিয়েমাসে উন্মাদ লক্ষণ অবশ্য যাওয়া উচিত ছিল, কেন গেল না, এই চিন্তা করিয়া ঋতু বিষয়ের প্রশ্ন করিয়া জানা গেল যে প্রায়ই বন্ধ আছে।

এই অবস্থায় প্রায় ১৫।২০ দিন ঔষধ না দিয়া কেবল রোগিনীর বিষয় চিন্তা করিতে করিতে আমার মনে ধারণা হইল যে বোধ হয় প্রসবের পর যথারীতি স্রাবাদি না হইয়া থাকিবে, এবং সেজন্য হয়ত ঋতুও বন্ধ আছে এবং মানসিক লক্ষণ সকল ও এইভাবে লক্ষিত হইতেছে। এক্ষনে আমার দৃষ্টি পাইরোজনের দিকে আকৃষ্ট হইল। লক্ষণ কি ?—(১) সুনির্ব্বাচিত ঔষধে ফল না পাওয়া, (২) সর্ব্বদাই

অস্থিরতা, জিহ্বা—বড় লম্বা ও প্রায় পরিস্কার, (৩) মুখে ও মলে দুর্গন্ধ, (৪) নাড়ী বড়ই দ্রুত (৫) জরায়ুর নিষ্ক্রিয়তা। এই সকল লক্ষণ যদি "সুতিকাজ্বর হইবার সময় জরায়ুর স্রাব না হওয়ার জন্য মন আক্রান্ত হইয়া থাকিবে ইহা যদি ধারণার সঙ্গে যোগ দেওয়া হয়, তবে পাইরোজেনই নির্দ্দেশিত হই। আমি রোগিনীকে এক মাত্রা পাইরোজেন ১০০০ অর্থাৎ ঐ শক্তির পাইরোজেন ২।৩টী বটীকা লইয়া ১ শিশি জলে দিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর ৪ বার দিয়াছিলাম। যে দিনে দেওয়া হয়, তাহার পর দিন হইতেই উন্নতি হইয়া ৪।৫ দিনের মধ্যে উন্মাদ লক্ষণ একেবারে অপসারিত হইয়া গেল। অবশ্য রোগিনীকে "রোগী" ভাবে আরাম করিতে অন্য ঔষধ ২।১টী মাত্রা দিতে হয়। কেবল উন্মাদের অবস্থা কেবল মাত্র পাইরোজিনের দ্বারাই আরাম হইয়াছিল, একথা নিশ্চয়।

এই রোগিনীর বিষয় উত্তমরূপে প্রনিদান করিলে রোগীর রোগ বিষয়ের প্রকৃত তত্বটী হৃদয়ঙ্গম হইবে। গর্ভাবস্থায় ও প্রসবান্তে শরীরের "সুপ্ত" সোরা জাগরিত হইয়া থাকে, এ কথা মহর্ষি হ্যানিম্যান অনেক পর্য্যবেক্ষণ করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। এই রোগিনীর দেহেও "সোরা" দোষটী প্রসবান্তে মাথা তুলিয়া প্রসবের পরের যে স্বাভাবিক রজঃস্রাব হইয়া থাকে তাহাকে বন্ধ করিয়াছিল, এবং তাহার পর জ্বর ও রজো বন্ধ জন্য কোনও প্রকার প্রকৃত চিকিৎসা না হওয়ায় এবং তাহার উপর কেবলই "চাপা" দিবার ব্যবস্থা চলিতে থাকায় সোরা জরায়ু ও অন্য বাহ্য প্রদেশ ত্যাগ করিয়া ক্রমে অন্তরতম প্রদেশ আক্রমন করিবার সুবিধা পাইয়াছিল এবং অবশেষে মনকে দূষিত করিয়া দারুণ উন্মাদ রোগ জন্মাইয়াছিল। এ প্রকার ক্ষেত্রে এইরূপই হইয়া থাকে।

ডাঃ নিলমনী ঘটক বি, এল, (ধানবাদ)।

১। কলেরার হিমাঙ্গ অবস্থায়—ফস্ফরাস।

রোগী হীরু বারুই, ঘোঘা ষ্টেসনের পানওলা, বয়স ২০, বর্ণ শ্যাম, পাতলা একহারা চেহারা। গত বর্ষের অগ্রহায়ণ মাসে কলেরায় তাহার বড় ভাইয়ের মৃত্যুর দিন জামালপুর টানেলের নিকট নিজগ্রাম পাটনে আসে এবং শেষ রাত্রি হইতে তাহার ভেদবমি আরম্ভ হয়। উহার বড় ভাইয়ের অসুখের সময় অনেক দূর বলিয়া আমি না যাওয়ায় ইহাকে তাহার বাপ মা কাঁন্দিতে ২ বেলা ১০।১১টার সময় পাল্কি করিয়া এখানে লইয়া আসে। উপস্থিত দেখিলাম বাহ্যে কম হইতেছে

কিন্তু দারুণ পিপাসা, জল খাইলেই ২।৩ মিনিট পরে, জল বমি হইয়া যাইতেছে; হাত পা বরফের ন্যায় এবং গা কাদার ন্যায় ঠাণ্ডা। মনিবন্ধে বা কুনুইয়ের নিকট নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হয় না; হৃৎপিণ্ডের শব্দ মৃদু; থার্মোমিটারে পারা কিছুই উঠিল না। চামড়ার স্থিতি স্থাপকতা নষ্ট হইয়া গিয়াছে, চিমটি কাটিলে গায়ের মাংস উচু হইয়া আস্তে ২ মিলাইতেছে। প্রস্রাব ভোর হইতেই বন্ধ। পাল্কির ভিতর ছটফট এপাশ ওপাশ করিতেছে, গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিতেছে। চক্ষু কোটরগত। বলিল সব জ্বলিয়া যাইতেছে কেবল ঠাণ্ডা জল দাও। ঔষধ ফস্ফরাস ২০০ তর্থনি একমাত্রা দিয়া ৩০ ক্রম ১ ঘণ্টান্তর ৩ মাত্রা দিতে দিলাম এবং রাস্তার উপর পাল্কিতে এরূপভাবে না রাখিয়া অনেক কষ্টে নিকটস্থ তাহার এক আত্মীয়ের বাড়ি রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম। অল্প ২ ঠাণ্ডা জল ৫।১০ মিনিট অন্তর দিতে বলিলাম, যতটা পেটে থাকে। বৈকালে দেখিলাম অন্যান্য অবস্থা প্রায় সেইরূপই আছে তবে সুতার ন্যায় নাড়ী অনুভূত হইতেছে। এবং ২।৩ বার জল খাইলে পর একবার কতকটা উঠিয়া যাইতেছে। জ্বালা যন্ত্রণা সামান্য মাত্র কম। ঔষধ সালফার ৩০ একমাত্রা দিয়া রাত্রের জন্য ফস্ফরাস ৩০ ক্রম ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। প্রাতে যাইয়া দেখি নাড়ী বেশ আসিয়াছে; গা, হাত, পা বেশ গরম হইয়াছে; রোগও অনেকটা শান্তভাবে আছে; কিন্তু ঠাণ্ডা জলের পিপাসা খুব আছে; বাহ্যে হয় নাই, পেট গড় ২ কল ২ করিতেছে; বমি রাত্রে ২বার হইয়াছিল। এখনও প্রস্রাব হয় নাই। ঔষধ এসিড ফস্ ৩০ ৪মাত্রা ২ঘণ্টান্তর এবং তলপেটে মুত্রস্থলীর উপর ঠাণ্ডা কাদার পুরু প্রলেপ আধ ঘণ্টান্তর উপরি উপরি ৩।৪টা দিতে বলিয়া আসিলাম; (রোগীর উন্নতি দ্রুততর করিবার জন্য একটু Hydropathyর আশ্রয় লওয়ায় strict Homeopath মহাশয়রা ক্ষমা করিবেন, সকল প্যাথিরই উদ্দেশ্য মহৎ)। বৈকালে যাইয়া দেখি রোগী আশাতীতরূপ শান্ত; ২টা প্রলেপ দিবার পরই (বা এসিড ফসের গুণে, বা স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া) ১০।১১টার সময় খুব খানিকটা প্রস্রাব হইয়া গিয়াছে। ঘুমের জন্য রোগী বেশী ব্যাকুল দেখিলাম অন্য কোন উপসর্গ না পাইয়া রাত্রের জন্য নক্স ভূমিকা ৩০ ৩ মাত্রা দিয়া আসিলাম ও পরদিন শুনিলাম ২।৩ বারে কিছু ২ নিদ্রা রাত্রে হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা, কানে তালা লাগা ও শব্দ, মাথা ঘোরা প্রভৃতির জন্য চায়না ৬ প্রত্যহ ৪বার করিয়া দুইদিনের দিলাম। পথ্য লবণ ও পাতি লেবুর রস দিয়া জল বার্লি দিনে ৩।৪ বার দিয়া পরদিন ঘোল ভাত দিলাম। দশম দিনে ফিরিয়া হাঁসিতে ২ আসিয়া প্রণাম করিয়া ঘোঘা গেল আমি

ও হাঁসিতে ২ বিদায় দিলাম। সেদিন ঘোষা ষ্টেশনে তাহাকে "পান বিড়ি" হাঁকিতে শুনিয়া কেসটি মনে পড়ায় নোট দেখিয়া লিখিলাম।

মন্তব্য। ২।৩ বৎসরের মধ্যে ৩।৪ বারে এ অঞ্চলে আমি প্রায় আড়াই তিনশত নানা অবস্থার কলেরা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি তন্মধ্যে প্রায় ৫০।৬০ টিকে হিমাঙ্গ ও মৃতকল্প অবস্থায় পাই। কয়েকটি কার্ব্বোভেজ, আর্সেনিক, ক্যাম্ফার, সিকেলি প্রভৃতি প্রয়োগ সত্ত্বেও মারা যাওয়ায় তখন হইতে ফস্ফরাস দিতে আরম্ভ করিয়াছি ২।১টি ছাড়া প্রায় সকল গুলিই ভগবানের কৃপায় বাঁচিয়া গিয়াছে। হিমাঙ্গের অবস্থায় খুঁটিনাটি লক্ষণ বিচার, প্রভেদ নির্ণয় প্রভৃতি রোগীর নিকট বসিয়া উৎকণ্ঠিত ও রোদনপরায়ণ আত্মীয় স্বজনের নিকট করা বড়ই কঠিন মনে হওয়ায় আমি আজকাল ফস্ফরাসকেই প্রধান স্থান দিয়াছি এবং প্রায়ই ব্যর্থ মনোরথ হই নাই।

ডাঃ রাধিকা প্রসাদ মজুমদার, বরিয়ারপুর, (মুঙ্গের)

---

(১)

শ্যামাচরণ দাসের কন্যা। বয়স ৫।৬ বৎসর। প্রায় ১২।১৩ দিন হইতে লগ্ন জ্বর। প্রত্যহ দুই বার করিয়া হয় একবার বেলা ৪।৫ টার সময় এবং আর একবার রাত্রি ১১।১২ টার সময় জ্বরের বেগ দেয়। রাত্রে খুব জল পিপাসা হয়, চোখ লাল হয়, ভুল বকে এবং বিছানা হাতড়ায়। পায়ের তলায় জ্বালা বোধ করায় পা শয্যার বাহিরে লইয়া যায় এবং পায়ের তলায় ও মাথায় শীতল জল দিতে বলে। এত দিন পর্য্যন্ত বাহ্যে হয় নাই। ১০।১১।২৫ ঃ—সালফার ২০০ শক্তির ২টী অনুবটীকা এবং ২ দিনের প্ল্যাসিবো। ১৩।১১।২৫ ঃ—জ্বরের বেগ কম। তদ্ব্যতীত উপসর্গ কম। জ্বর পূর্ব্ব নিয়মেই ২বার করিয়া বেগ দিতেছে। রাত্রে ভুল বলা এবং বিছানা হাতড়ান্ বাড়িয়াছে। মাঝে মাঝে যেন কি ধরিতে চায়। হায়ওসায়েমাস্ ৩০ শক্তি ২ ডোজ, প্রাতে ও সন্ধ্যায়। ১৪।১১।২৫ ঃ—জ্বরের বেগ সমান। আর আর উপসর্গ কম। সর্দ্দির আক্রমণ হওয়ায় নাসিকা দিয়া জলবৎ সর্দ্দি পড়িতেছে, মাঝে মাঝে শুষ্ক কাশি হইতেছে, জ্বর বৃদ্ধির সহিত কাশি বাড়ে, সর্ব্বাঙ্গে অল্প অল্প ব্যথা বোধ করিতেছে এবং পেটের ডানধারে কখন কখন বেশী ব্যথা বোধ করে। রসটক্স ৩০ শক্তি ২ ডোজ। ১৫।১১।২৫ ঃ—জ্বর সমান ভাব।

সর্দ্দি, কাশি, পায়ের ও পেটের ব্যথা বৃদ্ধি পাইয়াছে। দাঁতের গোড়ায় ঘা দেখা যাইতেছে এবং প্রস্রাবে কড়া ঝাঁঝ্। এসিড্ নাইট্রিক ৩০ শক্তি ২ ডোজ। রাত্রে সর্দ্দি ও গাত্র বেদনা প্রবল হওয়ায় ওসিমাম্ ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম ৩০ শক্তি এক ডোজ। ১৬।১১।২৫ :—গায়ের ব্যথা কম, বুকের বাম দিকে বেদনা বোধ করিতেছে, সর্দ্দি ও বেগ কম। কাশি বেশী। মুখের ঘা এবং প্রস্রাবে দুর্গন্ধ বেশী হইয়াছে। ওসিমাম্ ইনফ্লুয়েঞ্জিনাম ৩০ শক্তি ৪ ডোজ প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর। ১৭।১১।২৫ :—লিবারের ব্যথা ছাড়া আর ব্যথা নাই। মুখের ঘা ও প্রস্রাবে গন্ধ বেশ কম বলিয়া মনে হয়। প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ। ১৮।১১।২৫ :—জ্বর ঠিক এক নিয়মে আসিতেছে। দাস্ত হয় নাই। লিভারের ব্যথা বাড়িয়াছে। মুখের ঘা ও প্রস্রাবে দুর্গন্ধ আর বৃদ্ধি হয় নাই। সর্ব্বদা শীত শীত ভাব। চক্ষু হরিদ্রা রং বলিয়া মনে হয়। কালমেঘ ১x শক্তি ২ ডোজ। ১৯।১১।২৫ :—কাল জ্বর একবার মাত্র হইয়াছে। কাল মেঘ ১xশক্তি একমাত্রা। ২০।১১।২৫ :—কাল রাত্রে প্রায় দেড় পোয়া গরম মল বাহ্যে হইয়াছে। ভোরে জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। লিভারে ব্যথা কম। প্ল্যাসিবো। ২১।১১।২৫ :—বেলা ১০।১১ টার সময় জ্বর আসিয়া সন্ধ্যায় ত্যাগ হইয়াছে, মুখের ঘা ও প্রস্রাব অনেক ভাল। এসিড্ নাইট্রিক ৩০ শক্তি এক ডোজ ও এক দিনের প্ল্যাসিবো। ২৩।১১।২৫ :—মুখের ঘা টের পাওয়া যায় না, প্রস্রাব প্রায় সারিয়া গিয়াছে। কাল ঠিক দুপুর পড়িবার সময় জ্বর আসিয়া সন্ধ্যায় ত্যাগ হইয়াছে। আর্সেনিক ৩০ শক্তি এক ডোজ। ১দিনের প্ল্যাসিবো। ২৫।১১।২৫ :—জ্বর আর নাই। কাল বাহ্যে একবার হইয়াছে। লিভারে ব্যথা কম, চোখ ভাল। কালমেঘ ৩০ শক্তি এক ডোজ ২টী অনুবটীকা ৪ দিনের প্ল্যাসিবো। পথ্য ভাতের মাড়ি। ৩০।১১।২৫ :—ভাল আছে। কালমেঘ ৩০ শক্তি একডোজ ২টী অনুবটীকা, ৭দিনের প্ল্যাসিবো। পরে আর ৭দিনের প্ল্যাসিবো মাত্র দেওয়া হয়। কয়েক দিন পরে রোগিণীকে দেখিলাম বেশ সারিয়া গিয়াছে, একটু দুর্ব্বলতা ভিন্ন আর অন্য কোন দোষ নাই।

ডাঃ শ্রীশরৎকান্ত রায় (রাজসাহি)।

শোক সংবাদ।

অতীব দুঃখিতান্তঃকরণে আজ পাঠকবর্গকে জানাইতেছি যে কলিকাতার সুবিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চন্দ্রশেখর কালী মহাশয় আর ইহ জগতে নাই। ডাঃ কালী প্রায় ৭০ বৎসর বয়সে গত ১৯শে পৌষ ১৩৩২ সাল রবিবার তাঁহার নশ্বর দেহ ত্যাগে সাধনোচিত ধামে চলিয়া গিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি প্রচার-কল্পে তাঁহার স্কুল পুস্তকাদি অনেক কীর্ত্তি আছে। তাঁহার সৌম্য আকৃতি ও হিন্দুর আচারনিষ্ঠা হেতু অনেকেই তাঁহাকে বিশেষ ভক্তি করিতেন। আমরা তাঁহার পারলৌকিক শান্তির জন্য এবং তাঁহার সন্তান সন্ততিগণের সন্তাপ নিবারণার্থ ভগবচ্চরণে প্রার্থনা করিতেছি।

ডাক্তার শ্রীমহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য প্রণীত পুস্তকাবলি।

(বৈঁচিগ্রাম, হুগলি)

১। সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য রত্ন।

ইহা নামে "সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন" হইলেও ইহা একখানি বৃহৎ গ্রন্থ, ডিমাই ৮ পেজি ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, মূল্য ৫৲ পাঁচ টাকা। চামড়ায় বাঁধা ৬॥৹ টাকা।

বাঙ্গলা ভাষায় অনেকেই অনেক প্রকার ভৈষজ্যতত্ত্ব বাহির করিয়াছেন, কিন্তু আজও প্রকৃত অভাব পূরণ হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক্ ভৈষজ্য ভাণ্ডার সমুদ্র বিশেষ, তথা হইতে বাছিয়া লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন সুশিক্ষিতের পক্ষেও অতি কষ্টসাধ্য; এমন স্থলে প্রথম শিক্ষার্থীর, কিম্বা অল্প শিক্ষিত ব্যক্তির বিশেষ অসুবিধা, এমন কি, দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য নানা প্রকার বৃহৎ বৃহৎ প্রসিদ্ধ গ্রন্থ অবলম্বন পূর্ব্বক **প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ** (Characteristic Symptoms) ও প্রয়োগরূপ অর্থাৎ কোন্ কোন্ রোগে, কোন্ কোন্ লক্ষণ অবলম্বনে ঔষধ নির্ব্বাচন সুবিধাজনক, সহজসাধ্য ও সুফলপ্রদ সেইগুলি বাছিয়া বাছিয়া, সমশ্রেণীস্থ ঔষধগুলির পরস্পর বিভিন্নতা দেখাইয়া **"সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন"** নামে বাহির হইয়াছে। গ্রন্থকারের ৪২।৪৩ বৎসরের বহু দর্শিতার ও অভিজ্ঞতার ফল ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে; পুস্তকের শেষাংশে **"রেপার্টারি"** সংযোজিত হওয়ায় উপাদেয় হইয়াছে, ও ইহার মূল্য আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন সম্বন্ধে হিতবাদী কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন খানি প্রকৃতই রত্ন বিশেষ। ঔষধের ক্যারাক্টারিষ্টিক্ (বিশেষ লক্ষণ) লক্ষণগুলি সকল ঔষধেই পরিষ্কার রূপে গ্রন্থকর্ত্তা দেখাইয়াছেন। যে সকল রোগে অনেক ঔষধের সাদৃশ্য আছে; তাহাদের প্রত্যেককে পৃথক্ করিবার লক্ষণগুলি একসঙ্গে দেখাইয়া বাছিয়া লইবার বিশেষ সুবিধা করিয়াছেন। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তক হইতে বাছিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করা নূতন শিক্ষার্থীর

কথা দূরে থাক ; শিক্ষিতেরও অসাধ্য। গ্রন্থকার তাঁহার ভৈষজ্য-রত্নে এমন সুবিধা করিয়াছেন, যে অতি সহজে, অল্প সময় মধ্যে সকলেই বিনাকষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন।

সুপ্রসিদ্ধ ও দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**শ্রীযুক্ত প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলেন—

পুস্তকখানি অতি সুন্দর হইয়াছে। ছাত্রদিগের এবং ব্যবসায়ী চিকিৎসকদিগের অনেক উপকারে আসিবে। আমার জর্ণেলে ইহার সমালোচনা বাহির করিব।

দেশবিখ্যাত ও মহামান্য মহামহোপাধ্যায় পণ্ডিত **শ্রীহরপ্রসাদ শাস্ত্রী** C. I, E, M, A, মহাশয় কি বলেন দেখুন—

আপনার সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বইখানি বেশ হইয়াছে। বই খানিতে অনেক ভাল কথা আছে। যাঁহারা নিজে নিজে চিকিৎসা করিতে চান, তাঁহাদের পক্ষেও খুব উপযোগী হইয়াছে। বইখানিতে আপনি যথেষ্ট পরিশ্রম ও যত্ন করিয়াছেন, ইত্যাদি—

হ্যানিম্যান কাগজ কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, তৎকৃত ভৈষজ্য-সোপানের প্রণালীতে লিখিত বৃহৎ সংস্করণ। পুস্তকখানিতে বাজে কথা নাই ; রোগের নাম ধরিয়া যে যে লক্ষণ দিয়া সেই ঔষধ সূচিত হয় ; তাহাই স্পষ্টভাবে বলা হইয়াছে। পুস্তকখানি বাস্তবিকই প্রয়োজনীয় উপদেশে পূর্ণ।

মহামান্য দেশ বিখ্যাত কৃষ্ণনগর **মহারাজাধিরাজ বাহাদুর** লিখিয়াছেন—সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-রত্ন পাঠ করিয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। এরূপ পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় বিরল। আশা করি, ইহা হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণের বিশেষ উপকারে আসিবে।

২। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের
সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার।

এই পুস্তক সুপ্রসিদ্ধ প্রফেসর ডাক্তার হেরিং, গারেন্সি, কেণ্ট এবং অদ্বিতীয় হোমিওপ্যাথ সি, ভন বেনিং হোসেন্ কৃত সর্ব্বজন প্রশংসিত Relation-ship

of Remedy পুস্তকের বঙ্গানুবাদ, সুতরাং ইহার আর অধিক পরিচয় দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। অতি উৎকৃষ্ট কাগজে ও পরিষ্কার নূতন অক্ষরে পুস্তকখানি মুদ্রিত। দ্বিতীয় সংস্করণ পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত। মূল্য ৩৷৹ তিন টাকা চারি আনা।

সুপ্রসিদ্ধ দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**চন্দ্র শেখর কালী** মহোদয় লিখিয়াছেন—

আপনার পুস্তকখানি পাঠ করিয়া সন্তুষ্ট হইলাম ও মত প্রকাশ করিলাম। আপনার হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার, পুস্তকখানি অতি কাজের জিনিষ হইয়াছে; প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক যিনি হইবেন, তিনি পুস্তকখানির মর্ম্ম ভাল বুঝিতে পারিবেন, যেলোভাবে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা বিশেষ মনোযোগ সহ এই পুস্তকখানি অধ্যয়ন করিলে ইহার উপকারিতা বোধগম্য করিতে সমর্থ হইবেন। যাহা হউক, আপনার এই গ্রন্থ দ্বারা বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথি অধ্যয়নকারীদের পক্ষে বিশেষ উপকার হইবে; সন্দেহ নাই।

প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ্ **বটকৃষ্ট দত্ত মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

হোমিওপ্যাথিক্ সম্বন্ধ নির্ণয় আদ্যপান্ত পাঠ করিয়া প্রীত হইয়াছি ... ... ইংরাজী ভাষায় এরূপ পুস্তকের অভাব না থাকিলেও বাঙ্গালা ভাষায় একেবারেই অভাব। ইংরাজী ভাষা অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদের পক্ষে যে অত্যন্ত কাজের জিনিষ হইয়াছে; তাহার সন্দেহ নাই ... ... এ পুস্তকের বহুল প্রচার হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। ... ... ইহা হোমিওপ্যাথিক্ **"বীজ"** **স্বরূপ।**

রাজা ৺আশুতোষনাথ রায় বাহাদুরের ভূতপূর্ব্ব ম্যানেজার দূরদর্শী, মহাজ্ঞানী **৺সাতকড়ি মুখোপাধ্যায় মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

তোমার অনুবাদিত পুস্তকখানি দেখিয়া আন্তরিক আনন্দোনুভব করিলাম। পুস্তকখানি হোমিও সমাজে কহিনুর; আশা করি এই পুস্তকখানি ইংরাজী অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ ও ব্যবসায়ীগণ বিশেষ আগ্রহ ও আদরের সহিত গ্রহণ করিবেন।

কৃষ্ণনগর মহারাজার ভূতপূর্ব্ব প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক্ ডাক্তার বন্ধুবর **৺বেনওয়ারি লাল মুখোপাধ্যায়** লিখিয়াছেন—

ভাই মহেন্দ্র যাহা তুমি আজ বাহির করিলে এখনও আমাদের দেশে এরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথি বুঝেন, এমন হোমিওপ্যাথ্ খুব কমই আছেন, তবে সময়ে ইহার যথেষ্ট আদর হইবে। আমেরিকার জর্ণেল্ অফ হোমিওপ্যাথি ইহার যথেষ্ট আদর করিয়াছেন, ইহা কম গৌরবের কথা নহে।

৩। প্লেগ্-চিকিৎসা।

রেপার্টারি সমেৎ মূল্য ৸৹ বার আনা মাত্র।

প্রায় ২০।২২ বৎসর হইতে প্লেগ্ ভারতে আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে। পূর্ব্বে লোকে ওলাউঠা ও বসন্তের নামে ভীত হইত, কিন্তু আজকাল প্লেগের প্রাদুর্ভাবে ওলাউঠা ও বসন্ত যেন হীনপ্রভ হইয়া পড়িয়াছে; কিন্তু অদ্যাপি ইহার কোন ভাল পুস্তক বাহির না হওয়ায়, চিকিৎসকগণ রোগী দেখিতে যাইতে ভীত হন, বা একেবারে প্রত্যাখ্যান করেন, গৃহস্থ চিকিৎসক অভাবে হতাশ হইয়া পড়েন। সেই অভাব দূরীকরণ মানসে এই পুস্তকখানি বাহির করা হইল। ইহাতে রোগের ইতিহাস, কারণ, প্রতিষেধক উপায়, প্রকার ভেদ, রোগ লক্ষণ; ভোগকাল, পরে বিস্তৃত চিকিৎসা আলোচনা করা হইয়াছে; সহজে ঔষধ বাহির করিবার সুবিধার জন্য শেষে **রেপার্টারি** দেওয়া হইয়াছে। যাহাতে সকলে লইতে পারেন; তজ্জন্য মূল্যও অতি সুলভ করা হইয়াছে।

৪। বৃহৎ-নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ।

বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে এমন উৎকৃষ্ট ও বৃহৎ পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। ৫৩৪ পৃষ্ঠায় উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা। মূল্য ২৷৹। আড়াই টাকা মাত্র।

ইহার নিউমোনিয়া নাম হইলেও ইহাতে সমস্ত বক্ষঃ রোগের বিস্তারিত চিকিৎসা লেখা হইয়াছে। মানবের বক্ষাভ্যন্তরে যে সমস্ত যন্ত্র আছে, তাহাদের বিশদভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। পুস্তকের প্রথম ভাগে প্রত্যেক যন্ত্রের

বিস্তারিত আলোচনা, দ্বিতীয় খণ্ডে রোগ ও তাহার চিকিৎসা এবং পথ্যাপথ্য বিচার; তৃতীয় খণ্ডে প্রত্যেক ঔষধের বিস্তারিত "ভৈষজ্য-তত্ত্ব" এবং পরিশেষে **রেপার্টরি** বা রোগ লক্ষণ নির্ঘণ্ট পত্র দেওয়া হইয়াছে। ইহা পাঠে বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ হইবে; সন্দেহ নাই।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়** বলিয়াছেন—

আপনার বৃহৎ নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ ও প্লেগ-চিকিৎসা উভয়ই উৎকৃষ্ট পুস্তক হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ও ছাত্রগণ ইহা পাঠ করিলে বিশেষ প্রাকটীকেল্ জ্ঞান পাইবেন।

৫। টাইফয়েড্-ফিবার-চিকিৎসা।

দ্বিতীয় সংস্করণ, পকেট সাইজ, উৎকৃষ্ট বাঁধাই মূল্য ১।০ টাকা।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ, ই, বি, ন্যাস, এম, ডি, মহাশয়ের নাম হোমিও-চিকিৎসা জগতে সুপরিচিত। তাঁহার দেশ বিখ্যাত অত্যুৎকৃষ্ট "**লিডারস্ ইন্-টাইফয়েড্**" নামক গ্রন্থে বিকার রোগের যেরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা দেখাইয়াছেন, তাহাতে কি হোমিওপ্যাথ্ কি এলোপ্যাথ্ বিস্মিত হইয়াছেন। এই গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া তিনি অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। ইহা সেই পুস্তকের অবিকল, সরল ও সহজ বঙ্গানুবাদ।

হোমিওপ্যাথির শীর্ষ স্থানীয় খ্যাতনামা ডাঃ ই, বি, ন্যাসের লেখা উচ্চ আসনে স্থান পাইয়াছে, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। সেই গ্রন্থের যিনি নিন্দা করিতে কুণ্ঠিত বা লজ্জিত না হন; তিনি নিজেকে স্বার্থপর ও বিশ্ব নিন্দুক বলিয়া পরিচয় দেন মাত্র।

অনুবাদক গ্রন্থখানি শেষ করিয়া অনুবাদকের উপদেশ শীর্ষকে কতকগুলি অমূল্য উপদেশ দিয়াছেন। এই উপদেশ গুলি আমাদের দেশের রোগীদের পক্ষে অতুলনীয় উপকারী।

বিলাতী শুশ্রূষা, বিলাতী খাদ্য বা পথ্য, আমাদের পক্ষে কুপথ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অনুবাদক দেশ, কাল, পাত্র, ও সময় বিবেচনা করিয়া

পথ্য, পথ্য রাঁধুনির কর্ত্তব্য, শুশ্রূষাকারীর কর্ত্তব্য, বিছানা, বসতঃবাটী, বাসগৃহ, নিষেধ, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, এলোপ্যাথিক পরিত্যক্ত রোগী এই সকল শীর্ষকে তাঁহার উপদেশ অমূল্য।

আবার সর্ব্ব শেষে টাইফয়েড্ ফিবারের "রিপার্টারি" সংলগ্ন করিয়া পুস্তকখানিকে একেবারে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও নিখুঁত করিয়াছেন। একবার পাঠ করিলে সকলেই নির্ব্বিবাদে উৎকৃষ্টতা স্বীকার করিবেন।

৬। ওলাউঠা-বিজয়।

রেপার্টারি সমেৎ পকেট্ সাইজ মূল্য ১৷৹ পাঁচসিকা মাত্র।

উৎকৃষ্ট বাঁধাই— ১৷৶৹

আমাদের দেশে প্রতি বৎসর ওলাউঠা রোগে কত লোকের প্রাণ বিয়োগ হয়; দেখিলে বুক ফাটিয়া যায়। আজকাল সকলেই জানেন যে, হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে এ রোগের বিশেষ উপকার হয়। ইহার চিকিৎসা করাও বিশেষ কঠিন নহে। সামান্য হাতুড়ে বুদ্ধিমানের হাতেও কঠিন কঠিন ওলাউঠা ভাল হইতে আমি দেখিয়াছি; এমন কি বড় বড় এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারে "আশা নাই" বলিয়া ছাড়িয়া দিয়াছেন; আর একজন সামান্য হাতুড়ে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে তাহাকে ভাল করিয়াছেন। এই অল্প সময়ের মধ্যে যে হোমিওপ্যাথি, এলোপ্যাথির উপর এতটা আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে; তাহা একমাত্র ওলাউঠার চিকিৎসা দর্শনের ফল মাত্র। সামান্য মূর্খ অজ্ঞ লোক পর্য্যন্ত ব'লে থাকে, "ওলাউঠা হয়েছে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা হচ্চে তো, আর ভয় নাই, ও ভাল হবে, ভাল হবে"। ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা পুস্তক ও অনেক বাহির হইয়াছে; কিন্তু অভাব পূরণ হয় নাই; কয়েকখা'ন জটিল; ঔষধ খুঁজে বাহির করিতে করিতে রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া যায়, আর কতকগুলি নিতান্তই খেলো ভাবে লেখা, সেই অভাব পূরণ জন্য অতি সহজে ঔষধ বাহির করা যায়; এমন সরল ভাবে ইহা লিখিত হইয়াছে যে সামান্য স্ত্রীলোকে পর্য্যন্ত ইহা দেখিয়া আপন আপন পুত্র কন্যার চিকিৎসা করিতে পারিবেন। **রেপার্টারি** থাকায় আরও সহজ হইয়াছে।

দেশ বিখ্যাত মান্যবর পাঁচু বাবুর **নায়ক** কাগজ বলেন—আমরা ওলাউঠা বিজয় পড়িয়া সন্তুষ্ট হইলাম। হোমিওপ্যাথিক মতে ওলাউঠা-বিজয় নামক গ্রন্থকার এত সহজে উহার চিকিৎসা লিখিয়াছেন, দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। অতি অল্প সময় মধ্যে ঔষধ নির্ব্বাচনের সহজ উপায় গ্রন্থখানিতে আছে। এত সহজে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় আমাদের সে বোধ ছিল না। পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথিক্ সমাজে "কহিনুর" বিশেষ। এত সহজ যে স্ত্রীলোকও ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া আপন আপন পুত্র কন্যাদের আরোগ্য করিতে পারিবেন; সর্ব্বশেষে "রিপার্টারি" সংযুক্ত থাকিয়া পুস্তকখানি সর্ব্বগুনান্বিত হইয়াছে।

৭। হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সাদৃশ্য।

ঔষধের মধ্যে কতকগুলি ঔষধের এমন সাদৃশ্য আছে যে, তাহাদের পৃথক করা কঠিন ব্যাপার। রোগী দেখিয়াই হয়ত ৩।৪টী ঔষধ মনে পড়িল, সবগুলি একই প্রকারের; তখন তাহাদের মধ্যে প্রকৃত ঔষধ বাছিয়া লওয়া কঠিন হয়। গ্রন্থকর্ত্তা এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের মধ্যে কি মিল আছে, এবং তাহাদের কোন স্থানে কতটুকু প্রভেদ, ইহা এমন সুস্পষ্ট করিয়া দেখাইয়াছেন যে, একবার মাত্র পড়িলেই সেই সূক্ষ্মদৃষ্টি জন্মিবে ও ঔষধ অতি সহজে সুনির্ব্বাচিত হইবে। আর কোন ভ্রম থাকিবে না। ১৬৭ পাতায় উৎকৃষ্ট বাঁধাই। মূল্য ১৸৹ এক টাকা বার আনা।

৮। পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান।

পকেট্ সাইজ ও উৎকৃষ্ট বাঁধাই ১॥৹ দেড় টাকা মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য ভাণ্ডার অতিশয় বিস্তীর্ণ। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তকে বিস্তারিত বর্ণনা পাঠে নূতন শিক্ষার্থীর শিক্ষালাভ একেবারেই অসম্ভব। আবার যাঁহারা সেই সকল বিস্তারিত বর্ণনা পাঠ করিয়াছেন; তাঁহারা জানেন; তাহা স্মরণ রাখা কতদূর সম্ভব, তজ্জন্যই সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বাহির হয়; কিন্তু অনেকে

প্রাপ্তিস্থান—ডাঃ মহেন্দ্র নাথ ভট্টাচার্য্য

তাহাও বিস্তৃত বোধে আর একখানি আরও সংক্ষেপে লিখিতে অনুরোধ করেন, তন্মধ্যে বন্ধুবর ও পরম হিতৈষী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি, মহাশয় বিশেষ অনুরোধ করেন। তাঁহার অনুরোধে ডাঃ ক্লার্ক, এলেন্, ফেরিংটন্, হেরিং, কাউপারথোয়েট্ ইত্যাদি মহাত্মাদের গ্রন্থ অবলম্বনে ঔষধ গুলিকে বিশেষ রূপে চিনিবার উপযুক্ত করিয়া প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ (Characteristic Symptoms) সকল দিয়া প্রথম শিক্ষার্থীর শিক্ষা বিষয়ে অতি সুগম, সুখ পাঠ্য করিয়া সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে; ইহা শিক্ষিত ব্যক্তির স্মৃতি সহায় স্বরূপ, প্রত্যেকের পকেটে রাখার উপযুক্ত হইয়াছে। এমন কি অল্প শিক্ষিত স্ত্রীলোকের পক্ষেও অতি সহজ ও সরল হইয়াছে! শেষে **রিপার্টারি** দেওয়ায় ঔষধ নির্ব্বাচন অতি সহজ হইয়াছে।

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান সম্বন্ধে **হিতবাদীর** মত—"

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপানখানিতে ঔষধের ক্যারাক্টারি-ষ্টিক লক্ষণ সকল দেখান হইয়াছে; অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি বা নূতন শিক্ষার্থীর বড়ই আদরের জিনিষ হইয়াছে। বিশেষ লক্ষণ সকল স্মরণ জন্য সকলের বিশেষতঃ ডাক্তারদের পকেটে থাকা উচিত।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**প্রতাপচন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলিয়াছেন--পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে, ছাত্রদের অনেক উপকারে আসিবে।

হ্যানিম্যান কাগজ বলেন—

পকেট-ভৈষজ্য-সোপান পুস্তকখানি আকারে ক্ষুদ্র। পকেটে লইয়া যাইবার উপযুক্ত; কিন্তু প্রত্যেক ঔষধের অবশ্য জ্ঞাতব্য **সারগর্ভ উপদেশ সম্বলিত**। ইহাতে একটী ক্ষুদ্র লক্ষণ কোষও আছে। বাঁধাই মনোরম অল্পের মধ্যে বেশ উপযোগী পুস্তক।

নায়ক বলেন—আমরা একখানি হোমিওপ্যাথিক্ মতের "মেটিরিয়া মেডিকা" পাইয়াছি। পুস্তখানি ক্ষুদ্র হইলেও কার্য্যে ক্ষুদ্র নহে। হোমিওপ্যাথিক্ সকল ঔষধের ক্যারেটারিষ্টিক্ লক্ষণ সংযুক্ত হওয়ায় উৎকৃষ্ট হইয়াছে। প্রথম শিক্ষিত ব্যক্তিদের ইহা বিশেষ উপযুক্ত হইবে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পকেটে থাকিলে তাঁহাদের বিশেষ সুবিধা হইবে। পকেট্ সাইজ উৎকৃষ্ট বাঁধা।

বৈঁচিগ্রাম, হুগলি

৮ম বর্ষ।] ১লা ফাল্গুন, ১৩৩২ সাল। [১০ম সংখ্যা

রোগী।

সুস্থ যবে থাকে জীব, স্বাধীন ভাবেতে,
বিরাজে জীবনীশক্তি সর্ব্বশরীরেতে।
ক্ষিতি অপ্ তেজ ব্যোম্ মরুৎ মাঝারে,
রোগোৎপাদিকা শক্তি সদা বাস করে।
জীবনীশক্তির কাজ জীবন রক্ষণ,
রোগোৎপাদিকা শক্তি করে তা হরণ।
জীবনীশক্তিই শুধু জীবন রক্ষক,
বহুরোগশক্তি কিন্তু জীবন নাশক।
জীবনীশক্তির সহ রোগশক্তিচয়,
সততই দ্বন্দ্ব করে দেখা নাহি যায়।
জীবনীশক্তির কাছে বিধির বিধানে,
পরাজিত রোগশক্তি হয় প্রতিক্ষণে।
স্বাস্থ্যের নিয়ম জীব করি উল্লঙ্ঘন,
জীবনীশক্তির হ্রাস করে অণুক্ষণ।
জীবনীশক্তির তাই হলে পরাজয়,
নানারূপ বিশৃঙ্খলা শরীরে দেখায়।
অদৃশ্য জীবনীশক্তির বিকৃতি হইলে,
কেমনে দেখাবে তাহা শরীর নহিলে?
স্থূল শরীরেতে আর মানবের মনে,
অপ্রাকৃত বিকারাদি হয় একারণে।
সে সকল বিকৃতির সমষ্টিই রোগ,
রোগী সেই যেই করে এই সব ভোগ।

—

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ খগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৮৮ পৃষ্ঠার পর)

আস্বাদ—মুখের (Taste in month)।

কষায় (astringent) :—এলুমিনা, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্, মিউরেটিক এসিড্।

তিক্ত (bitter) :—* একোনাইট, * এমন কার্ব, * এমন মিউর, * এন্টিম টার্ট, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, * আর্নিকা, আর্সেনিক, * ব্যারাইটা কার্ব, * বেলেডনা, * ব্রাইওনিয়া, * ক্যালকেরিয়া কার্ব, * কার্ব ভেজ, * ক্যামোমিলা, * চায়না, কলচিকাম, কলোসিন্থ, * ডিজিটেলিশ, গ্রাফাইটিস্, ক্যালিকার্ব, * লাইকোপডিয়াম, * মার্কুরিয়াস, * নেট্রাম মিউর, * নাক্স ভমিকা, * পালসেটিলা, * হ্রাসটক্স, * স্যাবাডিলা, * সালফার, * ভিরেট্রাম।

তিক্ত, আহার এবং চর্ব্বনকালে (bitter during meals and while chewing) :—ড্রসেরা, * পালসেটিলা।

ধাতব (metalic) ;—ক্যালকেরিয়া, চেলিডোনিয়াম, কুপরাম, ককুলাস, হিপার সালফার, ল্যাকেসিস্, মার্কুরিয়াস, হ্রাসটক্স, * সেনেগা, জিঙ্কাম।

দুর্গন্ধযুক্ত (offensive) ;—এগারিকাস, এনাকার্ডিয়াম, হাইড্রসায়েনিক এসিড্, স্পাইজেলিয়া, * ভেলেরিয়ানা।

লবণাক্ত (saltish) ;—আর্সেনিক, * কার্বভেজ, চায়না, কুপরাম, আইডিন্, লাইকোপডিয়াম, * মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, স্যাবাইনা, সাইলিসিয়া, জিঙ্কাম।

আস্বাদ অম্ল (টক—sour) ;—আর্সেনিক, * ব্যারাইটা কার্ব. বেলেডোনা, * ক্যালকেরিয়া কার্ব, * ক্যাপসিকাম, * ক্যামোমিলা, * চায়না, * ককুলাস, হিপার সালফার, ইগ্নেসিয়া, ক্যালিবাই, ক্যালিকার্ব, * লাইকপডিয়াম, * ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব, মার্কুরিয়াস, * নেট্রাম মিউর, * নাইট্রিক এসিড, * নাক্স ভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, ত্রিয়াম, * সিপিয়া, সাইলিসিয়া, * সালফার।

মিষ্ট (sweetish) ;—একোনাইট, ইথুজা, আর্জেণ্টাম মেটালিকাম, অরম মেটালিকাম, ব্রাইওনিয়া, কফিয়া, ক্রোকাস, * কুপ্রাম, ডিজিটালিস্, ফেরাম, হাইড্রসায়েনিক এসিড, ইপিকাক, * মার্কুরিয়াস, নক্সভমিকা, ফস্ফরাস, * প্ল্যাটিনা; * প্ল্যাম্বাম, পালসেটিলা, * স্যাবাডিলা, * সিনা, সেনেগা, স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্যানাম, * সালফার, থুজা, জিঙ্কাম।

খাদ্য তিক্ত (bitter of meals) ;—একোনাইট, আর্সেনিক, * ব্রাইওনিয়া, * ক্যাম্ফর, * ক্যামোমিলা, * চায়না, কলোসিন্থ, ডিজিটেলিস্, ড্রসেরা, ইগ্নেসিয়া, হিপার সালফার, লাইকপডিয়াম, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা * পালসেটিলা, * হ্রাসটক্স, * স্যাবাইনা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার ।

দুগ্ধ তিক্ত (bitter of milk) ;—পালসেটিলা।

খাদ্য লবণাক্ত (saltish, food) ;—আর্সেনিক, বেলেডোনা, কার্বভেজ, চায়না, পালসেটিলা, সিপিয়া, সালফার।

খাদ্য অম্ল (sour food) ;—এমনকার্ব, আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া, ক্যাপসিকাম, চায়না, লাইকোপডিয়াম, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, ট্যাবেকাম।

দুগ্ধ, মিষ্টি (sweet milk) ;—পালসেটিলা।

শূন্য (loss of taste) ;—এলুমিনা, এমন মিউর, আর্সেনিক, * বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যান্থারিস, হিপার সালফার, হাইওসায়েমাস, লাইকোপডিয়াম,

* নেট্রাম মিউর, ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, ছ্রিয়াম, সিকেল কর, * সাইলিসিয়া, সালফার, ভিরেট্রাম।

আস্বাদ অভাব—খাদ্যে (tastelessness of food) এলুমিনা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, * কল্‌চিকাম, ড্রসেরা, ফেরাম-মেটালিকাম, ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালি বাইক্রমিকাম, মার্কুরিয়াস, পালসেটিলা, রুটা, সিনা, সেনেগা, ষ্ট্রামোনিয়াম।

আহার কালে ও তৎপরে অসুস্থতা।

আহার কালে আহার কালে চিত্তোদ্বেগ (anxiety) ;—আর্সেনিক।

বুকে ভারবোধ (heaviness in chest) ;—ম্যাগ্‌নেসিয়া মিউর।

বুকে বেদনা (pain in chest) ;—লিডাম, ওলিয়াম এনিমিলিস।

শীত শীত ভাব (chilliness) ;—কার্বএনিম্যালিস, ইউফ্রেসিয়া, রেণানকুলাস।

কাশি (cough) ;—ক্যালকেরিয়া কার্ব।

মস্তক ঘূর্ণন (diziness) ;—আর্ণিকা, এমনকার্ব, ম্যাগ্‌নেসিয়া কার্ব ম্যাগ্‌নেসিয়া মিউর, ওলিয়েণ্ডার।

উদ্গার (eructations) ;—নেট্রাম কার্ব, নাইট্রিক এসিড, অলিয়েণ্ডার, * সার্সাপ্যারিলা।

মুখে উত্তাপ (heat in face) ;—এমন কার্ব।

মুখে ঘর্ম্ম (perspiration in face) ;—নেট্রাম মিউর।

আধ্মান (flatulency) ;—ফেরাম মেটালিকাম।

শিরঃপীড়া (মাথাধরা headache) গ্রাফাইটিস্, রেণানকুলাস বালব্।

হিক্কা (hiccough) ম্যাগ্‌নেসিয়া মিউর, মার্কুরিয়াস, টিউক্রিয়াম।

ক্ষুধা (hunger) ;—ভিরেট্রাম এলবাম।

বমনেচ্ছা (nausea) ;—আর্জেণ্টাম, ব্যারাইটাকার্ব্ব, * বেলেডোনা, * বোরাক্স, কষ্টিকম্, সিকুটা, ককুলাস, কলচিকাম, ডিজিটেলিশ, ফেরাম মেট, ম্যাগ্‌নেসিয়া কার্ব, নাক্স ভমিকা, রুটা, ভিরেট্রাম।

ঘর্ম্ম (perspiration) ;—* কার্ব এনিম্যালিশ, * কার্বভেজ, ইগ্‌নেসিয়া, নেট্রামকার্ব, নেট্রম মিউর, নাইট্রিক এসিড।

আহার কালে খাদ্যের পুনরুদ্গীরণ (regurgitation):—মার্কুরিয়াস, ফস্‌ফরাস, সার্সাপ্যারিলা।

নিদ্রালুতা (sleepiness) ক্যালি কার্ব্ব।

পাকস্থলীতে বেদনা (pain in stomach) :—এঙ্গাষ্টুরা, আর্নিকা, সিকুটা, কোনায়াম,সিপিয়া, টার্টারাস এসিটিকাম, ভিরেট্রাম।

হঠাৎ বমন (sudden vomiting) :—এমন কার্ব্ব, আর্সেনিক, আইওডিন, হ্রাসটকস্, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যানাম ভিরেট্রাম।

আহারের পূর্ব্বে পেটে শূলবৎ বেদনা (colic in abdomen) :— কলোসিন্থ, নাকস্ মস্কেটা।

পেটে কর্ত্তনবৎ বেদনা (cutting in abdomen) :—ক্যালিবাই-ক্রমিকাম, পেট্রলিয়াম।

পেটে গলগল্ শব্দ (rumbling in abdomen) :—* সাইক্লামেন, পালসেটিলা, সিপিয়া, জিঙ্কাম।

চিত্তোদ্বেগ (anxiety) :—এম্ব্রাগ্রিসিয়া, এসাফিটিডা, ক্যান্থারিস, কার্ব্ব এনিম্যালিস, কার্ব্বভেজ, কষ্টিকাম, চায়না, ফেরাম মেট, হায়োসায়েমাস, ক্যালি কার্ব্ব, ল্যাকেসিস, ম্যাগ্নেসিয়া মিউর, নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড, সিলিসিয়া, থুজা।

বুকে ভার বোধ (oppression in chest) :—এসাফিটিডা, লাইকোপডিয়াম, নেট্রাম সালফ, নাক্সভমিকা, * সালফর।

বুকে বেদনা (pain in chest) :—চায়না, লরোসিরেসাস, ফস্‌ফরাস, থুজা, ভিরেট্রাম।

শীত শীত ভাব (chilliness ;—এসারাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্ব এনিম্যালিস, কষ্টিকাম, ক্যালিকার্ব, নাক্সভমিকা, হ্রাসটক্স, সাইলিসিয়া, সালফার, ট্যারাকসেকাম, টিউক্রিয়াম, জিঙ্কাম।

আহারের পরে কাশি (cough) ;—এগারিকাস, এনাকার্ডিয়াম, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, চায়না, ডিজিটালিস, ফেরাম, ক্যালিকার্ব, নাক্স মস্কেটা, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, রুটা, সালফার, টেরিবিন্থ ; থুজা।

উদরাময় (diarrhoea) ;—এলোজ, আর্সেনিক, * এসারাম, ব্রোমিন, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, * চায়না, * কলোসিন্থ, ক্রোটন, * ফেরাম, হিপার, লাইকোপডিয়াম, নেট্রাম কার্ব, সিকেলি কর, সালফার, সালফুরিক এসিড, ট্যাবেকাম, * ভিরেট্রাম।

উদ্গার (eructations) ;—আর্জেণ্টাম, নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব; * ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, * চায়না, * সাইক্লামেন, ফেরাম, ক্যালিকার্ব, ল্যাকেসিস্, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব, নাইট্রিক এসিড, নাক্সভমিকা, নাক্সমস্কেটা, পেট্রোলিয়াম, * ফস্ফরাস, প্লাটিনা, পালসেটিলা, * সার্সাপ্যারিলা, * সাইলিসিয়া, সালফার, থুজা, * ভিরেট্রাম।

তিক্ত উদ্গার (bitter erructation) ;—* ব্রাইওনিয়া, * চায়না, ক্রিয়োজোট, * সার্সাপ্যারিলা।

শূন্য উদ্গার (empty eructation) ; এঙ্গাষ্টুরা, ক্যালকেরিয়া কার্ব নেট্রামকার্ব, * নেট্রাম মিউর, * ফসফরাস, * রেণানকুলাস * সালফার, * ভিরেট্রাম।

অম্ল উদ্গার (sour eructation ;—ব্রাইওনিয়া, কার্বভেজ, চায়না, ক্রিয়োজোট, ডিজিটালিস্, ক্যালিকার্ব, পেট্রোলিয়াম, সার্সাপ্যারিলা, সিলিসিয়া।

ভুক্তদ্রব্যের আস্বাদযুক্ত উদ্গার (eructation with taste of what has been eaten) ;—ব্রাইওনিয়া, রেণানকুলাস, সাইলিসিয়া, সালফার, থুজা।

ভ্রমি (vertigo, giddiness) ;—ক্যামোমিলা, চায়না, ল্যাকেসিস, ম্যাগ্নেসিয়া সালফ, মার্কুরিয়াস, নেট্রম সালফ

* নাক্সভমিকা, পেট্রোলিয়াম, ফস্‌ফরাস ; ফস্‌ফরিক এসিড ; পালসেটিলা ; হ্রাসটক্স ; সালফার।

আহারের পরে শিরঃপীড়া (headache) ;—এমন কার্ব ; এনাকার্ডিয়াম ; এণ্টি টার্ট ; আর্ণিকা ; আর্সেনিক ; ব্রাইওনিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব ; কার্ব এনিম্যালিস্‌ ; কার্বভেজ ; ক্যামোমিলা ; চায়না ; ককুলাস ; গ্রাফাইটিস্‌ ; হাইওসায়েমাস ; ক্যালিকার্ব ; ল্যাকেসিস ; লাইকোপডিয়াম, নাক্সভমিকা ; ফস্‌ফরাস ; পালসেটিলা ; হ্রাসটক্স ; সিপিয়া ; সালফার।

হৃদ্‌দাহ (heartburn) ; * এমনকার্ব ; * ক্যালকেরিয়া কার্ব ; চায়না ; কোনায়াম ; ক্রোকাস ; আয়োডিন ; নেট্রাম মিউর ; সিপিয়া ; সাইলিসিয়া।

হৃদ্‌স্পন্দন (palpitation of heart) ;—ক্যালকেরিয়া কার্ব ; ক্যাম্ফর ; লাইকোপডিয়াম ; নেট্রাম কার্ব ; নেট্রামমিউর ; নাইট্রিক এসিড্‌ ; ফস্‌ফরাস ; সিপিয়া ; থুজা।

হিক্কা (hiccough) ;—এলুমিনা ; বোরাক্স ; কার্ব এনিমেলিস্‌ ; * সাইক্লামেন ; গ্রাফাইটিস্‌ ; *হাইওসায়েমাস; *ইগ্‌নেসিয়া ; কোবাল্‌ট্‌ ; লাইকোপডিয়াম ; ম্যাগ্‌নেসিয়া মিউর ; মার্কুরিয়াস ; নেট্রাম কার্ব ; ফস্‌ফরাস ; সিপিয়া ; ভিরেট্রাম ; জিঙ্কাম।

যকৃতে বেদনা (pain in liver) ;—ব্রাইওনিয়া ; গ্রাফাইটিস ; লাইকোপডিয়াম।

বমনেচ্ছা (nausea) ;—* এমনকার্ব ; এমনমিউর ; এনাকার্ডিয়াম ; আর্সেনিক ; বিস্‌মাথ ; ব্রাইওনিয়া ; ক্যালকেরিয়া কার্ব ; কার্বএনিম্যালিস্‌ ; কার্বভেজ ; কষ্টিকাম ; ক্যামোমিলা ; চায়না ; কোনায়াম ; সাইক্লামেন ; ডিজিটেলিস ; গ্রাফাইটিস্‌ ; ইগ্‌নেসিয়া ; ইপিকাক ; ক্যালিকার্ব ; লাইকোপডিয়াম ; ল্যাকেসিস্‌ ; মার্কুরিয়াস ; * নেট্রাম মিউর ; নাক্সভমিকা ; পেট্রোলিয়াম ; ফস্‌ফরাস ; পালসেটিলা ;

হ্রিয়ম ; * হ্রাসটক্স ; * সিপিয়া ; * ষ্ট্যানাম ; *সালফার।

আহারের পর নিদ্রালুতা (sleepiness) ;—একোনাইট ; এগারিকাস ; * এনাকার্ডিয়াম ; * এরাম ; * অরামমেট ; এসাফিটিডা ; * বোভিষ্টা ; বিউফো ; ক্যালকেরিয়া কার্ব ; * চায়না ; সিকুটা ; ক্রোকাস্ ; গ্রাফাইটিস্ ; ক্যালিকার্ব ; ল্যাকেসিস্ ; নেট্রামমিউর ; * নাক্সভমিকা ; পেট্রোলিয়াম ; * ফস্ফরাস ; ফস্ফরিক এসিড্ ; হ্রাসটক্স ; * রুটা ; * সালফার ; ট্যাবেকাম ; * ভারবাস্কাম ; জিঙ্কাম্।

পাকাশয়ে খিচুণী (cramps in stomach) ;—বিস্মাথ ; ব্রাইওনিয়া ; * ক্যালকেরিয়া কার্ব ; চায়না ; * ককুলাস ; * ফেরাম মেট ; ক্যালিকার্ব ; নাক্সভমিকা ; পালসেটিলা ; * সালফার ; ট্যাবেকাম।

পাকাশয়ে পুর্ণতাবোধ (fullness in stomach) ;—এগারিকাস ; এনাকার্ডিয়াম ; ব্যারাইটাকার্ব ; ক্যামোমিলা ; চায়না , ল্যাকেসিস্ ; মস্কাস ; নেট্রামকার্ব ; নেট্রামমিউর ; নাইট্রিক এসিড্ ; হ্রাসটক্স ; সিলিসিয়া ; জিঙ্কাম।

পাকাশয়ে চাপবোধ (pressure in stomach) ,—এমনকার্ব ; এনাকার্ডিয়াম ; আর্সেনিক ; বেলেডোনা ; বিসমাথ ; ব্রাইওনিয়া ; ক্যালকেরিয়া কার্ব ; চায়না ; ক্যালিকার্ব ; লাইকোপডিয়াম ; মার্কুরিয়াস্ ; নাক্সভমিকা ; ফস্ফরাস ; পালসেটিলা ; সিপিয়া ; সাইলিসিয়া ; সালফার ; জিঙ্কাম।

ভুক্তদ্রব্য বমন (vomiting of what has been eaten) ; — * আর্সেনিক ; * ক্যালকেরিয়াকার্ব ; * ফেরাম ; ল্যাকেসিস্ ; * নাক্সভমিকা ; ফসফরাস ; পালসেটিলা ; রুটা।

মুখ দিয়া জল উঠা (water brash) ;— এমনমিউর ; ক্যালকেরিয়া-কার্ব ; চায়না ; কোনায়াম ; ইগ্নেসিয়া ; ক্যালি কার্ব ; মার্কুরিয়াস ; নেট্রম মিউর ; নাক্সভমিকা ; সিপিয়া ; * সাইলিসিয়া, *সালফার।

আহারের পর সাধারণতঃ সমস্ত উপসর্গের হ্রাস (relieved in general):—এনাকার্ডিয়াম, ব্যারাইটা কার্ব্ব, কার্ব্ব এনিম্যালিস।

কাশির উপশম (cough relieved):—ফেরাম।

(ক্রমশঃ)

বেঞ্জয়িক এসিড।*

অনুবাদক ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। এইচ, এল, এম, এস।

বদনগঞ্জ। (হুগলী)

যথনই কতকগুলি সুস্পষ্ট লক্ষণপুঞ্জ-কর্ত্তৃক প্রদর্শিত—মানব দেহের সুপ্রতিপন্ন অবস্থাবিশেষ, কোন ঔষধের প্রকৃতি মধ্যে দেখিতে পাই, তখন আমরা বুঝি যে, মানবজাতি মধ্যে এবম্বিধ 'পীড়িত' অবস্থা বিদ্যমান আছে। মানবশরীর বিধানে, পীড়ার সুপ্তাবস্থাকে উত্তেজিত করিয়া প্রকাশ করার ক্ষমতা ব্যতীত, ঔষধের এমন ক্ষমতা নাই যে, মানবদেহে উহারা আপনাপনি একটী পীড়া জন্মাইতে পারে। একটি বিশেষ মানবে যে পদার্থটি অন্তর্নিহিত থাকে, সে মানবে সেই পদার্থটিকে ঔষধ জাগ্রত করে মাত্র ; এবং সেই যে পদার্থটি তাহা সমগ্র মানবজাতি মধ্যে আছে। এই হেতু যথন কোন ঔষধে একটি রোগজ অবস্থা দৃষ্ট হয় তখন বুঝিব সমগ্র মানব জাতি মধ্যে ঐ প্রকার অবস্থার তুল্য একটি অবস্থা বিদ্যমান আছে যে, তৎসমস্তই উপকারের জন্য। মানবজাতি মধ্যে এমন অবস্থা আছে যে, যাহার ঔষধ আজও আমরা অবগত নহি। আমরা কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণপুঞ্জ দেহবিধানে দেখিয়া থাকি, এবং বুঝি যে উহারা দেহাভ্যন্তরের অবস্থার প্রতিনিধি বা প্রকাশক ; কিন্তু আজও আমরা ভৈষজ্যতত্ত্ব পুস্তকে তদনুরূপ লক্ষণ নাও পাইতে পারি। মানবজাতির পীড়ার জন্য ঔষধসমূহে ঠিক অনুরূপ লক্ষণ পাইয়া থাকি।

যাহাকে 'বেতোধাতু,' বা 'মূত্র-বিকৃত ধাতু' (the uraemic or lithaemic constitution) বলে, এই ঔষধে সেইরূপ ধাতুজ অবস্থা উৎপন্ন করে। এই অবস্থা এতো বদ্ধমূল (বা গভীর মূল) যে এতৎজাত পীড়া আরোগ্য

---

* মহামতি ডাঃ কেন্টের "Lectures on Materia Medica" নামক গ্রন্থ হইতে সম্পূর্ণ ভাবানুবাদ।

করা বড়ই সুকঠিন। ইহা সোরাদোষেরই পরিচায়ক। মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়াবিশৃঙ্খলতা হেতুই এই সকল রোগী অল্প বিস্তর কষ্ট ভোগ করিয়া থাকে। যখন প্রস্রাবের স্বল্পতা জন্মে তখনই তাহারা দৈহিক পীড়ায় কষ্ট পায়। আবার প্রস্রাবের আধিক্য জন্মিলেই, পীড়া হইতে উপশম প্রাপ্ত হয়। বেতোধাতুর নিদর্শন স্বরূপ তাহারা আমবাত বা গ্রন্থিবাতে যাতনা ভোগ করে। এবং যখন প্রচুর পরিমাণ ও বহু তলানিযুক্ত ভারীমূত্র স্রাব হয় তখন উপশম লাভ করে। কিন্তু ক্রমে এমন একটি আক্রমণ উপস্থিত হয় যে, তাহাতে মূত্র স্বল্পই হউক বা প্রভূতই হোক, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব হাল্‌কা হয়, এবং তখন তীব্র যাতনা জন্মে। এইরূপে দোলায়মান অবস্থায় পীড়া চলিতে থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে, নবীন চিকিৎসক যখন দেখেন যে, প্রস্রাবে লাল লঙ্কা গুড়ার ন্যায় তলানি (deposit) উৎপাদন করিয়া প্রভূত ইউরিক এসিড নির্গত হইতেছে, তখন ভাবেন, নিশ্চিতই ইহা বন্ধ করা আবশ্যক; অর্থাৎ তাঁহার প্রধান ধারণা এই যে, এই বিশিষ্ট লক্ষণকে চাপা দেওয়া। কিন্তু দেখ, যখন এইরূপ প্রভূত মূত্রপাত হয় তখনই রোগী বহুপরিমাণে সুস্থবোধ করে। চিকিৎসকের এই ব্যবস্থা, চর্ম্মরোগকে চাপা দেওয়া, অথবা কোন আভ্যন্তরিক রোগের নিদর্শনরূপে প্রকাশিত অন্য কোন অবস্থাকে চাপা দেওয়ার ব্যবস্থারই সমতুল্য।

দেখিতে পাইবে, এই ঔষধের একটি সর্ব্বপ্রধান বা শীর্ষস্থানীয় লক্ষণ, "তীব্র গন্ধমূত্র" অর্থাৎ ঝাঁঝালো প্রস্রাব। কখন কখন ইহা এত তীব্র যেন হিপুরিক এসিডের গন্ধ। ইহাকে "অশ্বগন্ধ সদৃশ তীক্ষ্ণ গন্ধ" বলিয়া বর্ণনা করা হয়। হিপুরিক এসিডের গন্ধেরই অধিক নিকটবর্ত্তী গন্ধ।

এখন দেখ, এই ঔষধের পীড়াগুলি পরিবর্ত্তনশীল, এবং আমরা জানি যে, কেন উহারা পরিবর্ত্তনশীল; তাহার কারণ, যখন প্রস্রাব প্রভূত পরিমাণ হয় ও যথেষ্ট ইউরিক এসিড নির্গত হয়, প্রস্রাবে যথেষ্ঠ তলানি থাকে, তখন রোগী সর্ব্বাপেক্ষা সুস্থ থাকে। আর যখন প্রস্রাব পরিমাণে কম পড়ে, উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব হাল্‌কা হয়, তখন কটিবাত ও সন্ধিবেদনা উপস্থিত হয়, রোগী 'আবহাওয়ার' পরিবর্ত্তনে পীড়িত হয়, বাতাসে ঠাণ্ডা দমকা বাতাসে অনুভূতিশীল হয়; কিন্তু আবার প্রভূত ও ভারীমূত্র আরম্ভ হউক, রোগী পুনরায় সুস্থতা পাইবে। ইহাকে পর্য্যায়শীলতা বলা যাইতে পারে অর্থাৎ হালকামূত্রের সহিত ভারীমূত্রের পর্য্যায়শীলতা। বিবিধ পীড়াতে এই তীব্র গন্ধ, ঝাঁজালো প্রস্রাব জন্মিয়া থাকে; অনেক স্থলেই বালকদের মধ্যে ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। আশ্চর্য্যের

বিষয় যে এই ইউরিক এসিডের 'ধাত' বাল্যজীবন হইতেই প্রকাশিত থাকে। এই গন্ধ বিসমাসিতমূত্রের গন্ধ বা অন্য কোনরূপ দুর্গন্ধ নহে, ইহা মূত্র গন্ধেরই তীক্ষ্ণতম তীব্রতা। এহেন তীব্রগন্ধ বিশিষ্ট **শয্যামূত্র রোগ** (অর্থাৎ নিদ্রাবস্থায় অনিচ্ছায় প্রস্রাব ত্যাগ হওয়া) বেঞ্জয়িক এসিড দ্বারা অনেক আরোগ্য হইয়াছে। এই গন্ধ এত তীব্র যে রাত্রে বালক ৩।৪ বার শয্যা ভিজাইলে, সে শয্যা হইতে এই গন্ধ দূর করা কিছুতেই যায় না। ঐ ঘরে প্রবেশ করিতে না করিতে ঝাঁজালো গন্ধে নাক জ্বলিয়া যায়। ছেলের গাত্রে পর্য্যন্ত ঐ ঝাঁজালো গন্ধ থাকে ; ঘরটি পর্য্যন্ত ঐ ঝাঁজালো গন্ধে পরিপ্লুত হয়।

এই ঔষধের আরো অধিক পরীক্ষা আবশ্যক, ইহার অনেক লক্ষণ আবিষ্কার হয় নাই ; কিন্তু তথাপি ইহার 'প্রকৃতি' জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে। এই প্রকৃতি বিশিষ্ট ঔষধ আরো আছে। এবম্বিধ ধাতুর সকল রোগীই যে ইহা দ্বারা আরোগ্য হইবে তাহা নহে, কারণ রোগীর অন্যান্য 'বিশিষ্ট' লক্ষণ এই ঔষধে না থাকিতে পারে ; কিন্তু যখন ইহার সাধারণ বা প্রকৃতিগত অবস্থার সহিত বিশিষ্ট লক্ষণ গুলির সমাবেশ থাকে তখন অদ্ভুত পরিবর্ত্তন সংসাধন করে।

ইহার **মানসিক লক্ষণ** অধিক নহে। লক্ষণগুলি এই :—"নিরানন্দ অসুখকর বিষয়ের চিন্তায় ব্যাপৃত থাকিবার প্রবৃত্তি ; কাহারো বিকৃতমূর্ত্তি দর্শনে শিহরিত হওন।" প্রগাঢ় নিদ্রার সহিত দীর্ঘকাল অনিদ্রা অবস্থার পর্য্যায়শীলতা, রোগী এই অনিদ্রকালে—রাত্রে, যতদূর সক্ষম যাবতীয় প্রকার অসুখকর চিন্তায় নিমগ্ন থাকে। এই অবস্থার সহিত পর্য্যায়ক্রমে, অবাশ, কতিপয় সপ্তাহ রাত্রিকালে নির্ব্বোধের মত বেহুঁস নিদ্রামগ্ন হয়। এবং প্রস্রাবের অবস্থার পরিবর্ত্তনের সহিত এই অবস্থার পরিবর্ত্তনের সামঞ্জস্য আছে। অপর মানসিক লক্ষণ, "দুঃখীত চিত্ততা"। "ঘর্ম্মাবস্থায় উৎকণ্ঠা"। "বালকের খিট্‌খিটে, রাগী মেজাজ"।

শিরঃপীড়া বিবিধ প্রকার। উহা মূত্র বিকৃতি হইতে জাত (ইউরিমিক প্রকৃতি বিশিষ্ট), এবং বিবিধ লক্ষণ সহ বিবিধ প্রদেশে উপস্থিত হয়। "পশ্চাৎ মস্তকে ভীষণ যাতনা"। "আমবাতিক প্রকৃতির শিরঃপীড়া।" এখানে বলি, এই বাক্যটি দ্বারা এই শিরঃপীডার বর্ণনাটি সুন্দর হইয়াছে। কারণ এই ইউরিমিক প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় আমবাতিক বেদনা সাদৃশ আছে।

"মূর্দ্ধাদেশে ছিন্নবৎ বেদনা"। নানাবিধ শিরঃপীড়া এই ঔষধে আছে। বোদাটেমারা অবিরাম স্থায়ী পশ্চাৎ মস্তকের শিরঃপীড়া, উহা আবহাওয়ার

পরিবর্ত্তনে রাত্রে উপস্থিত হয়। বেদনা সন্ধিস্থানে কিছুকাল থাকিবার পর মস্তিষ্কের তলদেশে গিয়া স্থায়ীভাবে অবস্থিত হয়; এবং তখন প্রস্রাবের অতিশয় স্বল্পতা জন্মে। যতবার রোগীর ঠাণ্ডা লাগে ততবারই তাহার প্রস্রাব কম পড়িয়া যায়, এবং মস্তকে বিশেষতঃ পশ্চাত মস্তকে বোদাটে অবিরাম (কন্‌কনে) বেদনা উপস্থিত হয়।

ঘ্রাণশক্তির বিপর্য্যয়তা। "ঘ্রাণশক্তি হ্রস্বতা।" "নাসিকাস্থিতে বেদনা"। এই কয়টি ইহার **নাসিকা লক্ষণ**।

এই ঔষধে আর এক প্রকার **"পরিবর্ত্তনশীল"** লক্ষণ দৃষ্ট হয়। তাহাতে দেহের যাবতীয় **বাত লক্ষণ অন্তর্হ্নত হইয়া জিহ্বার প্রদাহ** উপস্থিত হয়। ["পরিবর্ত্তনশীলতা" দুইবিধ বলা যাইতে পারে, যথা—রোগের "স্থান" পরিবর্ত্তন, আর, রোগের 'অবস্থা' পরিবর্ত্তন। কিম্বা স্থান হইতে স্থানান্তরে গ্রহণ; আর, অবস্থা হইতে অবস্থান্তর গ্রহণ বা রোগ হইতে রোগান্তর গ্রহণ।—অনুবাদক] অর্থাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বা ঝোড়ো বাতাস লাগিয়া বাত লুপ্ত হয়, আর জিহ্বা প্রদাহ দেখা দেয়। মার্কারিতেও এই লক্ষণ আছে। "জিহ্বাতে বিস্তৃত ক্ষত জন্মে, উহা গভীর ভাবে বিদীর্ণ অথবা উপর উপর ভাসা ফাঙ্গইড ক্ষত (deeply chapped or fungoid surfaces)। আবার ঐ প্রকার কারণে এক বিশিষ্ট প্রকার গলা ব্যথা জন্মে। হঠাৎ প্রস্রাবের রুদ্ধতা অথবা প্রস্রাবের পরিমাণের হ্রস্বতা জন্মে, প্রস্রাবের হ্রস্বতা সহ কড়াবর্ণ, তীব্র গন্ধ (নাই-এসিড) অশ্ব মূত্র সদৃশ ঝাঁজালো হয়; আর, তখন **টনসিল ও গলদেশে** স্ফীতি ও প্রদাহ উপস্থিত হয়। রোগের **স্থানান্তর পরিবর্ত্তন** রূপ (Metastisis) আর এক প্রকৃতি ইহাতে দৃষ্ট হয়। মনে কর, একজনের প্রায়ই অল্পাধিক পরিমাণ সন্ধিস্থানে আমবাতিক বেদনা আছে, যেই ঠাণ্ডা লাগিল ঐ **বেদনা অন্তর্হ্নত** হইল, অমনি পরদিন **জিহ্বা প্রদাহ ও গলাব্যথা** জন্মিল, অথবা '**পাকাশয় প্রদাহ**' দেখা দিল;—যাহা খায় তাহাই বমন হইয়া যায়। এক্ষণে দেখ, বাতই ভিন্ন ভিন্ন স্থানে গমন করিতেছে, এস্থলে উহা পাকাশয়ে উপস্থিত হইয়াছে। এরূপ ক্ষেত্রে, বেঞ্জয়িক এসিড,' 'এন্টিমক্রুড,' বা 'স্যাঙ্গুইনেরিয়া' উপকার করিতে পারে। যখন গলা বা জিহ্বা আক্রান্ত হয় তখন ,মার্কারি' বা বেঞ্জয়িক এসিড স্মরণ করা উচিত। অবশ্য সেই ঔষধের প্রকৃতিটিও থাকা আবশ্যক। অপর পাকাশয় লক্ষণ :—"খাদ্যদ্রব্যে অনিচ্ছা,—পাকাশয়ের পীড়া।" "ওয়াকপাড়া

বিবমিষা", "লবণাস্বাদ বমন বা তিক্ত, দ্রব্য বমন।" যখন আমরা পাকাশয়ের পীড়ায় বেঞ্জয়িক এসিডের কথা মনে করিব, তখন ঔষধের সমগ্র প্রকৃতির, পীড়ার কি প্রকারে উপস্থিতি তদ্বিষয়ের এবং রোগীর বেঞ্জয়িক এসিড জ্ঞাপক বিশেষত্বের,—ধাতু ইত্যাদির বিষয়, বিবেচনা করা বিশেষ আবশ্যক কেবল পাকাশয়ের লক্ষণ দেখিলে চলিবে না; অবশ্যই তৎসঙ্গে ঔষধের সমগ্র প্রকৃতি দেখিতে হইবে।

ইহা **যকৃতেও** অনেক উপদ্রব জন্মায়, যকৃতের বহু লক্ষণ ইহাতে আছে. অন্ত্র, মল, সরলান্ত্র (রেক্‌টাম), মলদ্বার ও মূত্রযন্ত্র নিচয় সম্বন্ধে ইহার বহু মূল্যবান লক্ষণ আছে। তন্মধ্যে বিশিষ্ট লক্ষণগুলি বলিতেছি; কিন্তু, ইহার রোগ হইতে রোগান্তরে পরিবর্ত্তনশীল, এবং স্থান হইতে স্থানান্তরে পরিবর্ত্তনশীল প্রকৃতির' কথা স্মরণ রাখিও এইটি অপর লক্ষণাবলী সহ থাকা আবশ্যক। "মল প্রভূত ও জলবৎ পাতলা।" এইটি গ্রীষ্মকালীয় উদরাময়ে ঠিক দেখা যায়; পীড়া অকস্মাৎ আগত হয়, এবং "মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে"। **'সাবান জলের মত সাদা মল**—এইটি ইহার অকাট্য লক্ষণ যে, রোগী যদি বেতোধাতুও না হয়, তবু ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। "প্রচণ্ড দুর্গন্ধ মল—সারা বাড়ীময় দুর্গন্ধ ছড়াইয়া পড়ে।" "পচাটে, রক্তাক্ত মল।" (বালকদিগের) জলবৎ, ফিকাবর্ণ (light coloured) অতিশয় দুর্গন্ধ :মল।" এই সকল কথায়, এখন আমরা এই ভাবটি পাইতেছি,—মল সাদা, এবং প্রথম কয়েকবারের দাস্ত সাবান জলের মত, কিন্তু পরে সাবানে-চেহারা লোপ পায় এবং সাদা মল পরিত্যক্ত হয়। যখন ফিকেবর্ণ তরল মল দাস্ত হয়, তখন, অবশই সামান্য যে কয়টি ঔষধে এই লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা স্মরণ করা কর্ত্তব্য, এবং স্থির নিশ্চয় করা আবশ্যক যে, এই মল সাবান জলের মত, কিম্বা বায়ুর বুদ্‌বুদে (বুজকুড়িতে) পরিপূর্ণ। এক্ষণ, "**বালকদের উদরাময়**।"—উহাদের গাত্রে মূত্র গন্ধ, বিশেষতঃ মূত্রে সেই ঝাঁজালো তীব্র গন্ধ, এই লক্ষণ থকিলে ইহা উপযোগী। এবার মলদ্বারের লক্ষণ:—মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে ঈষৎ উঁচু উচু আঁচিলবৎ গোলাকার চেপটা উদ্ভেদ।

বেঞ্জয়িক এসিডের প্রস্রাব সম্বন্ধীয় লক্ষণগুলি বহুতর এবং এই গুলিই বিশেষ প্রয়োজনীয়। "অতি দুর্গন্ধ মূত্র," অতি তীব্র ঝাঁঝালো গন্ধ, এই গন্ধ অন্য কোনরূপ গন্ধ নহে, মূত্রগন্ধেরই অতীব উগ্রতর অবস্থা। "হাইড্রো ক্লোরিক এসিড মিশাইলে স্ফুটিত হইয়া উঠে।" সাধারণতঃ. প্রস্রাব কতকক্ষণ পাত্রে

ধরিয়া রাখিলে একটি দুর্গন্ধ জন্মে, কিন্তু এখানে তাহা নহে, তৎক্ষণাৎ পরিত্যক্ত মূত্রেই, মূত্রগন্ধের অতীব তীক্ষ্ণতা। "প্রস্রাব গাঢ় কপিশবর্ণ।" (আমাদের দেশের সাধারণ কথায় ইহাকে চুণ হলুদে রং বলা যায়)। "প্রস্রাব পূয ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত।" "প্রস্রাবের বিকৃত অবস্থা।" "প্রস্রাবের অম্লত্বে পরিণতি।" অর্থাৎ প্রস্রাব টক হইয়া যায়। পরীক্ষা লক্ষণ পুস্তকে লিখিত আছে, হিপুরিক এসিডে পরিণত হয়; কিন্তু এরূপ অবস্থা ক্বচিৎ দৃষ্ট হয়। "টকগন্ধ কপিশবর্ণ মূত্র।" "মূত্রাধার শূন্য করিবার জন্য অতিশয় ঘন ঘন ইচ্ছা।" অর্থাৎ ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ করিয়া মূত্রাধার শূন্য করিতে ইচ্ছা হয়। **"মূত্রাশয়শূল পীড়া।"** "কাল্‌চে মূত্র, উহাতে অত্যধিক তীব্র মূত্রগন্ধ।" যকৃতের বাতজ পীড়া; আমবাত; মূত্রাশয় শূল; গণোরিয়ার পরবর্ত্তী এই সকল পীড়া এই ঔষধে আরোগ্য হইয়াছে; তবে কিন্তু, ইহা গণোরিয়ার তেমন ঔষধ নহে। যখন আমবাতিক অবস্থা এবং এই সকল লক্ষণ উপস্থিত থাকে তখন মূত্রযন্ত্রে (বৃক্ককে Kidney) অল্পাধিক পরিমাণ বেদনা রহিয়া থাকে। অপর, "পৃষ্ঠদেশে স্পর্শাসহিষ্ণু টাটানি বেদনা; মূত্রযন্ত্রে জ্বালা।" "দুর্গন্ধি প্রস্রাব লক্ষণযুক্ত জরায়ুর কন্দরোগ।" **"শিশুদিগের প্রস্রাব অবরোধ।"** ["প্রমেহ রোগ বিলুপ্ত হইয়া মূত্রাশয়ের প্রতিশ্যায় রোগের উৎপত্তি।" প্রষ্টেট গ্রন্থির বিবর্দ্ধন বশতঃ বৃদ্ধদিগের বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্রপাত।"—ডাঃ এলেন।

বক্ষঃলক্ষণ।—প্রাদাহিক আমবাত পীড়া সংযুক্ত **শ্বাসরোগ**। "সবুজবর্ণ শ্লেষ্মা উত্থান যুক্ত **কাস**, (হ্যাট-সালফ); [তৎসহ অত্যন্ত শ্রান্তি ও আলস্য।]—ডাঃ "এলেন।"

সর্ব্বাপেক্ষা সচরাচর যে যন্ত্র ঐ সকল আমবাতজ পীড়াকর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় তাহা, হৃৎপিণ্ড। দেহের বাহ্যাংশকে ত্যাগ করিয়া অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমূহের মধ্যে অন্য কোন যন্ত্রকে এতো আক্রান্ত করে না যত বেশী হৃৎপিণ্ডকে করে। সুতরাং বেঞ্জয়িক এসিড জ্ঞাপক ধাতুর সহিত তীব্র গন্ধ মূত্র ও বাত থাকিলে হৃদ্‌পীড়ার খুবই আশঙ্কা করা যায়। "বেদনার অবিরাম স্থান পরিবর্ত্তন।" "হৃৎপিণ্ডের কম্পন।" অবশ্য, তখন আমবাত আক্রমণ করিতেছে। "মধ্যরাত্রির পর প্রবল হৃদ্‌কম্পন সহ নিদ্রাভঙ্গ।" এই সকল লক্ষণ দেখিয়া, এখন একটু চিন্তা করিয়া দেখ, কিরূপ ধরণের পীড়ায়, তোমার বেঞ্জয়িক এসিডের আবশ্যক। হৃদ্‌লক্ষণ, শ্বাসকৃচ্ছতা, ও আমবাত লক্ষণযুক্ত হৃৎবেদনার সহিত এই ঔষধের ধাতুগত অবস্থার বিষয় তৎক্ষণাৎ স্মরণ হয়। আরো, "নিদ্রা যাইতে না পারা" এ লক্ষণও

মনে হয়। নিদ্রাহীনতার সহিত ঘোরনিদ্রার পর্য্যায়শীলতার কথা চিন্তা কর। কড়া প্রস্রাবের কথা, পরিবর্ত্তনশীল পীড়াচয়ের কথা ও পরিবর্ত্তনশীল দৈহিক অবস্থার কথা চিন্তা কর। অতঃপর; "রাত্রিকালে আধিক্যতাযুক্ত হৃদকম্পন।" "হস্তপদে বাতবেদনার উৎপত্তিতে হৃদপীড়ার শান্তি।" অর্থাৎ হাতপায়ে বাত-বেদনা ফিরিয়া আসিলে হৃদপিণ্ডের শান্তি জন্মে। তখনই হৃদপিণ্ডের জন্মে যখন প্রস্রাব প্রভূত পরিমাণে হয়, কিম্বা যখন আমবাত দেহশাখাচয়ে, অঙ্গুলী সমূহে, এবং জানুতে, বেঞ্জয়িক এসিডের পক্ষে, বিশেষ করিয়া জানুতে, প্রত্যাবর্ত্তন করে। হৃৎপিণ্ড ও শাখচয়, এই দুই স্থানে আমবাত পর্য্যায়ক্রমে পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। দীর্ঘকাল পূর্ব্বে দেহশাখায় (হাত পায়) আমবাত ছিল তাহা অন্তর্হৃত হইয়া সেই হইতে এখনও পর্য্যন্ত সেই বাত আক্রমণ করিয়া রহিয়াছে; **এইরূপ পীড়িত হৃৎপিণ্ড** বেঞ্জয়িক এসিড দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। বেঞ্জয়িক এসিড প্রয়োগান্তে এই শুভ লক্ষণগুলি দৃষ্ট হইবে যে, দেহশাখাচয় বেদনা ও প্রস্রাব প্রভূত হইতেছে, উহা সরলস্রাবী ও উহাতে ভারী পদার্থ নির্গমন বৃদ্ধি হইয়াছে, পূর্ব্বে হালকা ছিল এখন উহার গুরুত্ব বৃদ্ধি পাইয়াছে। অপর, নাড়ীলক্ষণ "নাড়ী কঠিন ও দ্রুত।"

শাখা সমূহে বাত পীড়া। "পদদ্বয়ের অবসন্নতা।" জানুসন্ধির স্ফীততা।" "বাতজ চূর্ণ পদার্থের উৎপত্তি। সন্ধিস্থান সমূহে ঢিবলীর উৎপত্তি। এই ঔষধের অধীকারভুক্ত সকলপ্রকার বাতপীড়া। পুরাতন বেতোধাতুর রোগীদের পক্ষে, যাহারা অঙ্গুলী নিচয়ের বেদনার এবং বাতজ ঢিবলী ও সন্ধিবেদনার শান্তি আকাঙ্ক্ষা করে তাহাদের পক্ষে বেঞ্জয়িক এসিড উৎকৃষ্ট উপশমকর ঔষধ। অঙ্গুলীগুলি বিদীর্ণ-ফাটাফাটা, দেখিতে কদাকার ও বেদনান্বিত। কিন্তু প্রায়ই বেদনা অন্যত্র সরিয়া যায় ও তখন উপশম জন্মে। যে সকল ঔষধ আভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতে পীড়াকে অপসারিত করিয়া সাধারণতঃ শাখানিচয়ে যাতনাবৃদ্ধি করিয়া থাকে সে সকলের মধ্যে বেঞ্জয়িক এসিড একটি। অপর, হৃদকম্পন সহকারে দেহের কম্পন।" "চরম দুর্ব্বলতা; ঘর্ম্মও সুগভীর সুপ্তাবস্থা।" এখানে ঘর্ম্ম সহকারে গভীর সুপ্তির বিষয় লক্ষিতব্য। বেঞ্জয়িক এসিডে উপশম বিহীন ঘর্ম্ম জন্মে। প্রভূত, অবসাদকর ঘর্ম্ম ও প্রগাঢ় নিদ্রা, কিন্তু উহাতে কোন উপশম জন্মে না। "শাষকষ্ট সহকারে জাগ্রত হইয়া উঠা।" সর্ব্বাঙ্গে নাড়ী স্পন্দন।

[শাখা সমূহের লক্ষণ মধ্যে keynote লক্ষণগুলি এই;—পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলীর

বড় বড় সন্ধিতে ছেদন ও সুচীবিদ্ধ বেদনা; সন্ধিস্থানের আরক্ততা ও স্ফীততা; রাত্রিতে গাউট বাতের বৃদ্ধি।—ডাঃ এলেন]

ইহাতে সর্ব্বপ্রকার প্রাতিশ্যায়িক অবস্থা জন্মে; বেতোধাতু, আর্থরাইটিক পীড়াজাত ঢিবলী সহকারে গাউট পীড়া, উপদংশজাত আমবাত (Rheumatism) ইত্যাদি। এই সকল রোগী ক্রমে ক্রমে নিস্তেজ হইয়া পড়ে; টিশুগুলি দুর্ব্বল হয়। ইহাতে চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত উৎপন্ন হয়।

[প্রভেদ;—আমবাত, টনসিলপ্রদাহ, শোথ, অতিসার, শিরঃপীড়া, ও অন্যান্য রোগের সহিত, বেঞ্জয়িক এসিডের এই "স্বল্প, **মলিন কপিশবর্ণ, ও অতীব তীব্রগন্ধ মূত্র**" লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। অপর অনেকগুলি ঔষধেই এই দুর্গন্ধ মূত্র লক্ষণ আছে; তাঁহার মধ্যে নাইট্রিক এসিড," "বাবেরিস" ও "ক্যাল্কেরিয়া" প্রধান। (ডাক্তার ন্যাস বলেন)—কিন্তু নাইট্রিক এসিডের মূত্রে অশ্বমূত্র গন্ধ; বার্বেরিসের মূত্রে ঘোলাটে তলানি; আর ক্যাল্কেরিয়ার মূত্রে সাদাবর্ণের তলানি থাকে; বেঞ্জয়িকের মূত্রে ভয়ানক তীব্র গন্ধ থাকে, কিন্তু প্রায় তলানি থাকে না। (উপরে ডাঃ কেণ্ট যাহা বলিয়াছেন তাহাতে ভারীমূত্রের কথাই বলিয়াছেন)। গাউড বাতে এই প্রকার মূত্র লক্ষণে বেঞ্জয়িক এসিড ও বার্বেরিস, দুইটিই প্রধান ঔষধ। 'লাইকো' ও 'লিথিয়াম কার্ব ও' এই রোগে উপযোগী বটে, কিন্তু অন্যান্য আনুসঙ্গিক লক্ষণ দেখিয়া প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়। (ফ্যারিংটন বলেন)—মূত্রে লিথিক এসিডের তলানি থাকিলে আমবাত ও সন্ধিবাতে 'লাইকো' উপযোগী। সন্ধিবাতে ঢিবলী জন্মিলে 'ক্যাল্কেরিয়া', 'লাইকো', 'এমনফস', 'বেঞ্জয়িক এসিড,' ও 'লিথিয়াম কার্ব্ব'—তুলনীয় ঔষধ।

এব্রোটেনাম।*

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। এইচ, এল, এম, এস।

বদনগঞ্জ হুগলী।

এব্রোটেনাম্ একটি মূল্যবান ঔষধ, এবং যেরূপ ব্যবহৃত হইতেছে তদপেক্ষা অধিকতর ব্যবহৃত হওয়া আবশ্যক। রোগে যে অবস্থায় 'ব্রাইয়োনিয়া' ও 'রাসটক্স' প্রয়োগে আরোগ্য হয়, ইহাও সেই অবস্থায় প্রযুজ্য হয়; কিন্তু ইহার নিজস্ব বিশিষ্ট লক্ষণাবলী আপন নির্দ্দিষ্ট ক্ষেত্র প্রদর্শন করিয়া দেয়। পূর্ব্বে উদরাময় জন্মিয়াছিল, পশ্চাৎ হৃৎপিণ্ডের উপদাহ সংযুক্ত আমবাতিক অবস্থা; নাসিকা হইতে রক্তস্রাব; রক্তাক্ত মূত্র; উৎকণ্ঠা ও কম্পন বিদ্যমান। অর্থাৎ হঠাৎ উদরাময় বন্ধ হইবার পর উক্ত লক্ষণাবলীযুক্ত পীড়াতে এব্রোটেনাম আবশ্যক। যে কোন সন্ধির বাতরোগ হঠাৎ চাপা পড়িয়া যাইবার পর প্রবল হৃদলক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহা উপযোগী। এস্থলে, ইহা "লিডাম", "অরাম", ও "ক্যালমিয়ার" সমতুল্য ঔষধ।

[মুখমণ্ডল সম্বন্ধে,—"বৃদ্ধবৎ, পাণ্ডুবর্ণ, কুঞ্চিত মুখমণ্ডল" ইহার লক্ষণ (ওপিয়াম)।—ডাঃ এলেন।]

বালকদিগের 'ম্যারাসমাস' অর্থাৎ **শীর্ণতা** রোগে ইহা অতি ফলপ্রদ, এবং অনেক সময়ই ইহা নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে। ইহার "শীর্ণতা নিম্নাঙ্গ হইতে আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে গমন করে," সুতরাং মুখমণ্ডলই সর্ব্বশেষে আক্রান্ত হয়—('আইয়োডিন,' 'স্যানিকুলা,' টিউবারকিউলিনাম"—ইহাদেরও প্রধানতঃ নিম্নাঙ্গেই শীর্ণতা জন্মে। "লাইকোপোড", ন্যাট-মিউর," ও "সোরাইনামের" শীর্ণতা ইহাদের বিপরীত)। [চর্ম্ম ঢিলা হয় ও উহা ভাঁজে ভাঁজে ঝুলিয়া পড়ে। ঘাড়ের ঐরূপ শীর্ণতায় "ন্যাট-মিউর" ও স্যানিকুলা উপযোগী। **কেবলমাত্র** নিম্নাঙ্গের শীর্ণতা এব্রোটের লক্ষণ। এই শীর্ণতায় রোগীর মাথা অতি দুর্ব্বল বোধ হয়, উহা তুলিয়া রাখিতে পারে না (ইথুজা)। রাক্ষসবৎ ক্ষুধা;—বেশ খায়দায়

* মহামতি ডাঃ কেণ্টের "Lectures on Materia Medica" নামক গ্রন্থ হইতে সম্পূর্ণ ভাবানুবাদ।

তথাপি মাংস ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে ; (আইয়োড, ন্যাট মিউর, স্যানি, টিউবার)—ডাঃ এলেন।]

প্লুরিসি। যখন 'ব্রাইয়োনিয়া' (বা 'একোনাইট'।—ডাঃ এলেন) উপযুক্ত বোধ হইলেও, তাহাতে প্লুরিসি আরোগ্য হয় না, তখন তাহা এব্রোট আরোগ্য করিয়াছে। [ডাঃ এলেন বলেন ; যখন প্লুরিসি রোগে, আক্রান্ত পার্শ্বে চাপপ্রদ বেদনানুভ অবশিষ্ট থাকে, ও তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাসের অবরোধ জন্মে, তখন ইহা উপযোগী।]

একটি স্ত্রীলোক **শ্বাসকষ্ট, উৎকণ্ঠা, শীতলঘর্ম্ম, ও হৃৎপিণ্ডে যাতনা** লইয়া শয্যাগত হইয়া পড়িয়াছিল, তাহার বন্ধুগণ তাহার মৃত্যু দেখিবার জন্য ঘেরিয়া বসিয়াছিল। অনুসন্ধানে জানা গেল, সে বহুমাস ধরিয়া একটি জানুতে **আমবাত রোগে** ভুগিয়াছিল, তখন ঘরের মধ্যে এদিক ওদিক করিতে যষ্টির সাহায্য লইতে হইত ; কিন্তু এই রোগের কয়েকদিন পূর্ব্বে কোন তীব্র মলম বাহ্য প্রয়োগ করায় সে ত্বরিৎ আরোগ্য (?) লাভ করিয়াছিল। এখন, এব্রোটাম্ ব্যবস্থা করিতেই সে সত্বর তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছিল।

পাকাশয়ের ক্ষত। পাকাশয়ের জ্বালাকর ক্ষতবৎ যন্ত্রণা ও তৎসহ সন্দেহজনক বমন লক্ষণ,—এব্রোট দ্বারা উৎপন্ন এবং আরোগ্য হইয়াছে।

রোগের **"স্থান পরিবর্ত্তন শীলতা"** (metastassi) এব্রোটে একটি বিশেষ প্রকৃতি। তথা কথিত একটি রোগ পরিবর্ত্তিত হইয়া অপর রোগ রূপে প্রকাশিত হইলে সর্ব্বদা এব্রোটের দিকেই চিত্ত আকৃষ্ট হয়। কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ (যাহাকে 'মাম্পস' বলে) অণ্ডদ্বয়ের বা স্তনের প্রদাহে পরিবর্ত্তিত হইলে, (অর্থাৎ মাম্পস্ অন্তর্হিত হইয়া স্তনে বা অণ্ডে গিয়া ঐ প্রদাহ উৎপন্ন হইলে) সাধারণতঃ "কার্ব্বোভেজ" বা "পালসেটিলা" দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে ; কিন্তু যখন এই দুইটি ঔষধ ব্যর্থ হয়, তখন এব্রোটেনামে তাহার আরোগ্য জন্মে।

"উদরাময়ের হটাৎ নিরোধ হইলে, পূর্ব্বকথিত রক্তস্রাব সহ (যথা নাসিকার রক্তপাত ও রক্তাক্তমূত্র) অর্শ ও তরুণ আমবাতের উৎপত্তি "এইটিও এব্রোটেনামের "স্থান পরিবর্ত্তনশীলতার" পক্ষে আর একটি অনুকুল প্রমাণ।

এব্রোটের রোগী শীতল বাতাস, ও ঠাণ্ডা আর্দ্র বাতাস সহ্য করিতে পারেনা। সে পৃষ্ঠবেদনায় অতিশয় কষ্ট পায় ; এবং রাত্রে তাহার লক্ষণের উপচয় জন্মে।

["নিহার-স্ফোটকে"— অর্থাৎ শিশির বা তুষারপাত হেতু গাত্রে যে একপ্রকার কণ্ডু জন্মে, এব্রোট তাহাতে উপকারী।—(ডাঃ এলেন)]

বালকদের (অণ্ডকোষে জল সঞ্চয়) **কোরন্দ রোগ,** এবং শিশুদিগের **নাভী হইতে রক্তপাত** ইহা দ্বারা আরোগ্য হয়। [যে সকল বালক দুষ্ট স্বভাব, উত্তেজিত প্রকৃতি, একগুঁয়ে, রাগী, প্রচণ্ড স্বভাব, অমানুষিক প্রকৃতিক, নিষ্ঠুর কার্য্যরত; তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। বালকদের অত্যধিক দুর্ব্বলতা, ও অবসন্নতা, এবং দাঁড়াইতে অক্ষমতা; এই সকল লক্ষণে ইহা উপযোগী।—(ডাঃ এলেন)]

উদরাময় অথবা কোষ্ঠবদ্ধতা এব্রোটের লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে আমবাত দেখা দেয়, আর উদরাময় জন্মিলে বেশ সুস্থ থাকে। যেই উদরাময় বন্ধ হইয়া যায়, সেই, সকল কষ্টের পুনরাবির্ভাব হয়। "ন্যাট্রাম সাল্ফ" ও "জিঙ্কামের" মত উদরাময়ই এব্রোটের পরম সোয়াস্তিকর।

এব্রোটে বেদনা আছে। এখানে সেখানে করিয়া তীব্র বেদনা জন্মে বিশেষতঃ ডিম্বকোষে (ওভেরিতে) এবং সন্ধিস্থানে।

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস, ।

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ৪৭১ পৃষ্ঠার পর)

পরমাণু তত্ত্ব।

আমি এস্থলে হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্মতম মাত্রার ভেষজ পদার্থের ন্যায়তঃ অধিকার কতদূর এবং ইহার প্রকৃতত্বই বা কতটুকু তাহাই প্রতিপন্ন কল্পে প্রথমে প্রাচ্য ও পরে প্রতীচ্য ন্যায়দর্শন শাস্ত্রের পরমাণুতত্ত্বানুশীলন অতীব সংক্ষেপে করিতে প্রবৃত্ত হইব। তোমরা পরমাণুতত্ত্বাটিকে হৃদয়ঙ্গম না করিলে ক্ষুদ্রত্ব ও বৃহত্ত্বের তারতম্য উপলব্ধি করিতে কষ্টানুভব করিবে। এ প্রসঙ্গে যদিও কিছু কিছু অপ্রাসঙ্গিক বিষয়ের আলোচনা করিব বটে কিন্তু সেগুলি ক্রমে ক্রমে এই প্রসঙ্গে প্রযুক্ত হইতে পারিবে বলিয়া আপাততঃ তোমাদিগের নিকট জটিলতা-পূর্ণ বোধ হইতে পারে। সেজন্য উত্যক্ত হইওনা।

অতীব সূক্ষ্ম একপ্রকার পদার্থের নাম পরমাণু। সেই পরমাণু হইতেই নিখিল-জন্য-মূর্ত্ত পদার্থের উৎপত্তি হয়। এই তত্ত্ব প্রাচ্য মহর্ষি গৌতম ও কণাদ কর্ত্তৃক প্রকাশিত হইয়াছে। উক্ত মহর্ষিদ্বয় অনুমান এবং বহুবিধ সৎযুক্তি দ্বারা পরমাণুর অস্তিত্ব, নিত্যত্ব এবং মৌলিক উপাদানত্ব প্রভৃতি উত্তমরূপে সংস্থাপন পূর্ব্বক তৎপ্রসঙ্গে নানাপ্রকার আবশ্যকীয় বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছেন এবং কতকগুলি প্রধান প্রধান দোষের ও উল্লেখ করিয়া নিরাকরণ করিয়াছেন।

পরমাণু অতীন্দ্রিয় বিষয় ; অথচ এই পরমাণুই হোমিওপ্যাথির মূল। অতএব পরমাণু তত্ত্ব সম্যক হৃদয়ঙ্গম করিতে না পারিলে হোমিওপ্যাথিক তত্ত্ব বোধগম্য হওয়া সুকঠিন, কেবল যুক্তিপূর্ণ অনুমান ব্যতীত অতীন্দ্রিয় বিষয়ের উপলব্ধি হয়না। কিন্তু তদ্রূপে অতীন্দ্রিয় বিষয় প্রতিপাদন করিতে গেলেও নানা দোষ জনক আপত্তি উত্থাপিত হইতে পারে। তাই বলিয়া যে সে আপত্তি খণ্ডনের কোন উপায়ই নাই তাহা নহে। যদিও মূল গ্রন্থে বিষয়টি অতীব সংক্ষেপে বর্ণিত আছে, তথাপি তত্ত্বদর্শী পণ্ডিতগণের নিকট উহার বিস্তৃতি সহজসাধ্য।

একেত পরমাণু তত্ত্ব বিষয়ক মূল গ্রন্থ সকল বহুকাল হইতে এতদ্দেশে অপ্রচলিত থাকায় সূক্ষ্মতত্ত্ব বিষয়ের অনুশীলন যথোপযুক্ত ভাবে নাই বলিয়া যে কোন সূক্ষ্মবিষয়ের মীমাংসা আধুনিক পণ্ডিতগণের দ্বারা হওয়া দুষ্কর হয়। তাহাতে আবার কেবল পরমাণুময় রোগ সমূহের চিকিৎসা পরমাণুময় ভেষজ পদার্থ লইয়া হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র উপস্থিত হওয়ায় সমধিক বিস্ময় এবং অবিশ্বাসের উৎপত্তি হওয়া সুতরাং স্বাভাবিক হইয়া পড়ে।

পণ্ডিতাগ্রগণ্য বিশ্বনাথ ন্যায় পঞ্চানন মহাশয়ের দ্বারা বালক শিক্ষার নিমিত্ত পরমাণুতত্ত্বের যে কিঞ্চিৎ সংক্ষিপ্ত বিবরণ "মুক্তাবলী" নামক গ্রন্থে বিবৃত হইয়াছে, আধুনিক পণ্ডিতগণের তন্মাত্রই এতদ্বিষয়ক অবলম্বন। কিন্তু তদ্দারা তত্ত্বাণ্বেষুর আকাঙ্ক্ষা নিবৃত্তি হয় না। প্রাচীন উক্ত নৈয়ায়িক পণ্ডিতগণ ছয়টি পরমাণুর উৎপাদ্য "এসরেণুর" চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ স্বীকার করিয়া পরমাণুর শেষ অনুমান সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। কিন্তু আমার স্থূল দৃষ্টিতে ছয় পরমাণুর উৎপাদ্য এসরেণুর চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ হওয়া দূরে থাকুক ছয় কোটি পরমাণুর উৎপাদ্য অণুর চাক্ষুষ লাভ হওয়াই সন্দেহ সুতরাং বিশুদ্ধরূপে পরমাণুর অনুমান প্রত্যাশাই সম্ভাবিত হয় না। কিন্তু গৌতম ও কণাদসূত্রে প্রাগুক্ত এসরেণুর কোন পরিচিহ্ন প্রাপ্ত হওয়া যায় না। উহা তৎপরবর্ত্তি নৈয়ায়িকগণের অভিমত।

আমার বিবেচনায় যে বস্তু স্বয়ং অবয়ব বিহীন, অথচ পরম্পরা সমুদয় জন্য দ্রব্যের অবয়ব হয়—তাহাকেই পরমাণু কহে। ইহাই পরমাণুর প্রকৃত লক্ষণ, পরমাণু ইন্দ্রিয়াতীত বিষয় উহা চক্ষুরাদি কোন ইন্দ্রিয়ের বা অনুবীক্ষণাদি কোন যন্ত্রের গ্রাহ্য হইতে পারে না। এবং উহা সমুদয় পদার্থের ক্ষুদ্রত্বের শেষ সীমাস্বরূপ এই কারণ পরমাণুকে নিরবয়ব বলা হয়। পরমাণুর সূক্ষ্মতা হৃদয়ঙ্গম করা দুঃসাধ্য। অতীব বিস্তৃত গৃহের কোন এক কোনে একটী মৃগনাভী কস্তুরী রক্ষিত হইলে তাহার গন্ধ গৃহের সমুদয় অংশেই বিস্তৃত হইয়া পড়ে। তাহাতে কস্তুরীর

সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণু সমূহ গৃহময় সঞ্চালিত হওয়া স্পষ্টই বুঝা যায়। গৃহের সর্ব্বাংশেই উক্ত গন্ধ থাকা হেতু ঐ অণু যে অসংখ্য তাহাতে সন্দেহ থাকিলনা। কিন্তু সেই অসংখ্য অণু কস্তুরী হইতে বিচ্যুত হওয়ায় কস্তুরীর গুরুত্ব বা পরিমাণের দৃষ্টতঃ বিন্দুমাত্র বৈলক্ষণ্য দেখা গেল না। এমন কি বহুকাল পর্য্যন্ত কস্তুরীটিকে ঐ ভাবে রক্ষা করিলে প্রতিক্ষণে তাহা হইতে অসংখ্য অণু বিশ্লিষ্ট হওয়া সত্বেও তাহার কিছুমাত্র বৈলক্ষণ্য ঘটিবে না। এস্থলে কস্তুরীর কত পরিমিত অংশ পৃথকভূত হইয়া কত অংশে বিভক্ত হইয়াছে, আর সেই সকল অংশই যে কত সূক্ষ্ম তাহা কেহ বলিতে পারে কি ? বরং কল্পনা করিতে গেলেও নানা ভাবে সংশয়াপন্ন হইতে হয়। আবার উহার এক একটি অণুই যে এক একটি পরমাণু তাহাও স্বীকার করা যায় না। কেননা পরমাণু অতীন্দ্রিয় পদার্থ,—তাহার রূপ, রস, গন্ধ প্রভৃতি ইন্দ্রিয় গ্রাহ্য কোন গুণ থাকিতে পারেনা। এস্থলে উক্ত অণুসমূহের গন্ধ বিলক্ষণ বর্ত্তমান আছে। এখন ঐ এক একটি অণুতে কতটি করিয়া পরমাণু আছে অর্থাৎ ঐ অণু কত অংশে বিভক্ত হইতে পারে, তাহাই না কোন ব্যক্তির বোধগম্য যোগ্য ? আবার দেখ চাক্ষুষ প্রত্যক্ষের অতীত হইয়াও কস্তুরীর অণুগুলি তাহার স্বাভাবিক গুণ গন্ধকে পূর্ণ মাত্রায় রক্ষা করিতেছে। সুতরাং উহার প্রত্যেক অণুই যে কস্তুরীর গুণ সম্পন্ন তাহা স্পষ্ট বুঝা যাইতেছে।

পরমাণু প্রত্যক্ষ সিদ্ধ না হইলেও অনুমান দ্বারা উহার সূক্ষ্মত্ব বোধগম্য হইতে পারে। কারণ, বিভাজ্য দ্রব্য অবয়ব বিভাগ দ্বারা পরস্পর তারতম্য হয়। অর্থাৎ অবয়ব বিভাগ বশতঃ ক্রমশঃ ক্ষুদ্রতর ও ক্ষুদ্রতম হইতে থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ তারতম্য হইতে হইতে ঐ অণু সমূহ ইন্দ্রিয়ের অতীত হইয়া যায়। কিন্তু তাহা হইলেই যে অবিভাজ্য হইল, এমত নহে। কেননা অনুমান দ্বারা উহার বিভাজ্যতা নিশ্চিত হইতে পারে। যদি চক্ষুরিন্দ্রিয় বা অণুবীক্ষণাদি যন্ত্রের অতীত হইলেই অবিভাজ্য হইত তবে কস্তুরীর তাদৃশ অনুকেই সিদ্ধ বলা যাইত। অতএব বস্তু যতক্ষণ বিভাগ যোগ্য থাকিবে ততক্ষণ তাহাকে পরমাণু স্বীকার করা যাইবে না। ক্রমে অবয়ব বিভাগ হইতে হইতে যখন অবিভাজ্য হইয়া উঠিবে, যখন আর অবয়ব বিভাগের সম্ভাবনাই থাকিবে না—তখন সুতরাং তদপেক্ষা আর সূক্ষ্মতম হইতে পারে না বলিয়া তাহাকেই প্রকৃত পরমাণু বলা যাইবে।

যে রীতি ক্রমে পরমাণুর ক্ষুদ্রতমত্ব নির্দ্দিষ্ট হইল উক্ত রীতিতেই উহার অবয়ব বিহীনত্ব ও অবধারিত হইতে পারে। কিন্তু নিরবয়ত্ব রূপে পরমাণুর পরিচয় দিতে

গেলেই সাবয়ব পদার্থের অবয়ব বিভাগ দ্বারা পরিচয় প্রসিদ্ধ করিতে হয়। নতুবা পরমাণুর নিরবয়বত্ব উপলব্ধি হয় না। সাবয়ব পদার্থের অবয়ব বিভাগ প্রত্যক্ষ, অনুমান ও যুক্তি এই তিনটি উপায়ে সপ্রমাণ হইতে পারে। যদিও নৈয়ায়ীক পণ্ডিতগণ অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সাবয়ব অণুর অবয়ব বিভাগ করণের কোন সদুপায় নির্দ্দেশ করিতে পারেন নাই। * তথাপি উহাদের—অবয়ব বিভাগ যথা নিয়মেই হইয়া থাকে। অবয়ব ধারণ করিয়া কোন পদার্থই চিরকাল অবিভাজ্য অবস্থায় থাকিতে পারে না। অতএব যতক্ষণ অবয়ব থাকে, ততক্ষণ বিভাজ্য বলিয়া স্বীকার করিতেই হয়। সাবয়ব পদার্থের অবয়ব বিভাগ হইতে হইতে যদি দুইটি মাত্র অবয়ব থাকে, তখনও একবার বিভাগ হয়। এই বিভাগের পর বিভক্ত অবয়বদ্বয়ের আর অবয়ব না থাকায় বিভাগের বিশ্রাম হইয়া যায়। সুতরাং অবয়ব বিভাগের বিশ্রাম স্বরূপ নিরবয়বকে পরমাণু কহে।

অবয়ব শব্দের অর্থ অঙ্গ বা অংশ বুঝিতে হইবে। পরমাণু অন্যের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের জনক কিন্তু পরমাণুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ নাই। যেমন হস্ত পদাদি দেহের এবং শাখা পল্লবাদি বৃক্ষের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হয়, সেইরূপ দুইটি পরমাণু হইতে কোন অণুর (দ্ব্যণুকের) উৎপত্তি হইলে ঐ দুইটি পরমাণু তাহার দুইটী অঙ্গরূপে খ্যাত হয়। এইরূপে পরমাণু নিখিল জন্য-মূর্ত্ত-পদার্থের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হইয়া থাকে। কিন্তু পরমাণু হইতে এমন কোন সূক্ষ্ম পদার্থ নাই যে পরমাণুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হইয়া পরমাণু উৎপন্ন করে। †

* Potentiation বা ক্রম প্রস্তুত করণ নিয়ম দ্বারা মহাত্মা হানিম্যান উহার উৎকৃষ্ট উপায় নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

† এই পরমাণু নিরুপণ ব্যাপার ঠিক ঈশ্বর নিরূপণের মত। যেহেতু পরমাণুর শেষ গবেষণা ঈশ্বর পর্য্যন্ত গিয়াই পৌছায়। সে সকল তত্ত্ব এই সংহিতায় ক্রমেই পরিস্ফুট হইবে। মহাত্মা হানিম্যান যে প্রণালীতে ভেষজ পদার্থের অবয়ব বিভাগ দ্বারা (potency) ক্রম প্রস্তুত প্রক্রিয়া আবিষ্কার করিয়াছেন, বর্ত্তমানে আমরা তাহার c. m ও m. m. প্রভৃতি ক্রমের ক্রিয়া পর্য্যন্ত অবগত হইয়াছি; ইহার পরও যদি ক্রম বিভাগ দ্বারা উচ্চ হইতে উচ্চতম ক্রম ক্রমশঃ প্রস্তুত করিতে থাকা যায়, এবং সেই ব্যাপার যদি চিরকাল ধরিয়া চলিতে থাকে, তাহাতে কি বস্তুর সত্ত্বাধ্বংস হইয়া যাইবে?—কখনই তাহা হইতে পারিবে না। কেননা পরমাণু নিত্য পদার্থ। (ever lasting)। যাহা নিত্য তাহার কস্মিন কালেও ধ্বংস নাই। পরমাণুর নিত্যত্বের প্রমান পশ্চাতে প্রদত্ত হইবে। ফলতঃ অনন্তকাল potency প্রস্তুত করিতে করিতে যে কোথায় ইহার বিশ্রাম হইতে পারিবে অথবা বিশ্রাম হইবেই কিনা তাহা চিন্তা এবং বাক্যের অতীত। এইরূপ ঈশ্বরত্ব চিন্তা এবং বাক্যের অতীত। অবার পূর্ব্বোক্ত"সর্ব্বং খল্বিদং ব্রহ্ম"শ্রুতির ভাবানুসারে পরমাণু শব্দে ঈশ্বর স্বীকার করিতে আপত্তি দেখা যায় না।। তবে ভগবান অণু অপেক্ষাও

কেহ কেহ এরূপও বলেন যে,—"অবয়ব বিভাগ হইতে হইতে শেষে পদার্থের ধ্বংস হইয়া যায়। অতএব ধ্বংসই অবয়ব বিভাগের বিশ্রাম স্থান। যাহার ধ্বংস হইয়া বিশ্রাম হয়, তাহারই সংখ্যানুসারে বস্তুর পরিমানের তারতম্য হয়।" এই অভিমতটি সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। যাঁহারা কিরূপে পদার্থের ধ্বংস হয়, আর ধ্বংস হইয়াই বা কিরূপে বৈলক্ষণ্য হয়, তাহা জানেন, তাঁহারা কখনই উক্ত ভ্রান্তমতের পক্ষপাতি হইতে পারেন না। জাগতিক কোন দ্রব্যই যে, কদাচ ধ্বংস হইতে পারেনা, তাহা বিজ্ঞান গবেষণায় পরিজ্ঞাত হওয়া উচিত। ধ্বংস কাহাকে বলে? এককালীন বিলয় প্রাপ্তির নাম ধ্বংস কিন্তু উক্তরূপ আপত্তিকারীগণ প্রত্যক্ষের অতীত অবস্থাপন্ন বস্তুকেই ধ্বংস জ্ঞান করেন। শাবয়ব পদার্থ যে প্রকার অঙ্গ বিশিষ্ট থাকে, তাহার অবয়ব বিভাগ হইলে আর সে প্রকার থাকেনা। এতদ্রূপ অবস্থান্তরকেই তাহারা ধ্বংস বিবেচনা করেন। প্রত্যুতঃ অবয়ব বিভাগ হইলে সে আর সেই দ্রব্য থাকেনা বটে, কিন্তু তাহার বিভক্ত অবয়বগুলি থাকে। সে অবয়বকে বিভাগ করিলেও দৃষ্টতঃ সে অবয়বের ও ধ্বংস বোধ হয়, কিন্তু তাহার বিভক্ত অবয়বগুলি যে সেই দ্রব্যেরই জনক, তাহাতে সন্দেহ আছে কি? যেমন একখানি রুমালের অবয়ব বিভাগ হইলে সে আর রুমাল থাকেনা, উহার তন্তুগুলি থাকে, আবার সেই তন্তুর অবয়ব বিভাগ হইলে, তন্তু থাকেনা উহার উপাদানগুলি থাকে। সেইরূপ যে বস্তুর ধ্বংস হওয়া জ্ঞান হয়, দৃষ্টতঃ সেই দ্রব্যের ধ্বংস হইলেও তাহার উপাদানের ধ্বংস হইতে পারেনা। অর্থাৎ সহস্র প্রকারে দ্রব্যকে ধ্বংস করিবার চেষ্টা করিলেও কদাচ তাহার মূল উপাদানের ধ্বংস হইবেনা। যদি সাবয়বংস্তুর অবয়ব বিভাগ হইতে হইতে, শেষে আর কিছুই না থাকিয়া ধ্বংসই হয়, তবে ধ্বংসের পর আর কিছুই উৎপত্তি হইতে পারেনা বলিয়া সৃষ্টির অনুপপত্তি হয়। পরিদৃশ্যমান যত কিছু সাবয়ব উৎপত্তি হয়, সে সমস্তই অবয়ব সমবায়ি কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। মূল অবয়ব ব্যতীত যে পদার্থের উৎপত্তি হইতেই পারেনা তাহা বিলক্ষণ অনুভবসিদ্ধ এবং যুক্তিসঙ্গত।

অণু (অর্থাৎ পরমাণু) আবার বিরাট অপেক্ষাও বিরাট বটেন কিন্তু পরমাণু হইতেই যখন বিরাট তখন পরমাণুও তিনি ভিন্ন আর কি হইতে পারে? ফলতঃ এই ক্রম বিভাগ (potentiation) প্রণালীই যে পরমাণুর দিকে যাইবার প্রকৃষ্ট উপায় তাহাতে আর সন্দেহ নাই। যদিও মহাত্মা হ্যানিম্যান বলিয়াছেন যে "That potentizing must end som where" অর্থাৎ ক্রম প্রস্তুত কার্য্যটি কোন এক স্থানে ক্ষান্ত করিতেই হইবে। তথাপি তাহা না শুনিয়া যদি ঐকার্য্য করিতেই থাকা যায় তাহাতে কখনই দ্রব্য ধ্বংস হইতে পারেনা কেননা পরমাণু নিত্য পদার্থ।

প্রাচ্য কোন কোন পণ্ডিত চক্ষুরিন্দ্রিয়গ্রাহ্য এসরেণুতেই বিভাগের বিশ্রাম স্বীকার করতঃ ত্রসরেণু * কেই পরমাণু সংজ্ঞা প্রদান করেন। কারণ ত্রসরেণু অপেক্ষা সূক্ষ্মপদার্থ আর দৃষ্টি গোচর হয় না। যদি অনুমান দ্বারায়ই প্রসিদ্ধ করিতে হয়, তবে ক্রমেই অবয়ব বিভাগ দ্বারা সূক্ষ্মতম হইতে হইতে বস্তুর অনবস্থা হইয়া উঠে, সুতরাং ত্রসরেণুকেই পরমাণু স্বীকার করিলে আর কোনই আপত্তি থাকেনা।

উক্ত অভিমতটি যে নিতান্তই ভ্রমসঙ্কুল, তাহা স্পষ্ট বুঝা যায়। কারণ চক্ষুরিন্দ্রিয়গ্রাহ্য পদার্থ কোটি অংশে বিভক্ত হইলেও বিভাগের শেষ হয়না। এস্থলে চক্ষুগ্রাহ্য ত্রসরেণুতে বিশ্রাম স্বীকার করা কতদূর স্থূল দর্শিতার কার্য্য তাহা কিঞ্চিৎ চিন্তা করিলেই বুঝা যায়। যেহেতু ত্রসরেণুর অবয়ব আছে বলিয়াই উহা প্রত্যক্ষ হয়। অবয়ব থাকিলেই তাহার বিভাগ নিবারণ হইতে পারেনা। যদ্যপি অনবস্থা দোষ নিবারণের জন্যই ত্রসরেণুর অবয়ব বিভাগ স্বীকার না করা যায় তাহাও নিতান্ত অযৌক্তিক হয় কারণ অবয়ব যুক্তের অবয়ব বিভাগ অখণ্ড প্রাকৃতিক নিয়ম সিদ্ধ. অনবস্থা দোষের ভয়ে শাস্ত্রে গোঁজা মিল করিতে গেলে প্রাকৃতিক নিয়মের অন্যথা হইতে পারেনা। এবং ন্যায়ের মর্য্যাদাও রক্ষিত হয়না •

গবাক্ষদ্বারে রবি কিরণ সম্বন্ধে যে সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রেণু + (ইহাদিগকেই ত্রসরেণু বলা হয়) দেখা যায় তদপেক্ষা পূর্ব্বোক্ত কস্তুরীয় রেণু যে অনেকাংশেই সূক্ষ্ম তাহাতে সন্দেহ নাই। যে অণুবীক্ষণের দ্বারা ত্রসরেণুকে সহস্রগুণ বর্দ্ধিত দেখা যায় তদপেক্ষা উচ্চশক্তিশালী অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে উক্ত ত্রসরেণু অপেক্ষা সহস্রগুণ ক্ষুদ্র যে গবাক্ষ দ্বারস্থ অপরাপর রেণু তাহাও প্রত্যক্ষ হইতে পারে, কিন্তু কস্তুরীর অণু অণুমাত্রও প্রতীত হয় না। ইহাতেই উক্ত উভয় রেণুর পরিমানগত তারতম্য অনায়াসে বুঝা যায়। ত্রসরেণু বহু অংশে বিভক্ত হইতে না পারিলে কখনই কস্তুরীর তাদৃশ অণু সম্ভাব্য হইতে পারেনা। আর যদি কস্তুরীর রেণুই ত্রসরেণু হইত, তবে তাহা গবাক্ষ দ্বারে অণুবীক্ষণে প্রত্যক্ষ যোগ্য হইত না।

* এতদ্বিষয়ে আয়ুর্ব্বেদ "পরিভাষা প্রদীপ" গ্রন্থে উক্ত আছে যে, "ত্রস রেণোস্তু বিজ্ঞেয়ঃ ত্রিংশতা পরমাণুভিঃ। ত্রস রেণুনাস্তু পর্য্যায় নাম্না বংশী নিপদ্যতে॥" অর্থাৎ ত্রস রেণু ত্রিশটি পরমাণুর সমষ্টি। ত্রস রেণুর অপর নাম বংশী। কিন্তু ন্যায় দর্শনে ছয়টি পরমাণুর সমষ্টিকে ত্রস রেণু বলা হইয়াছে, এখানে পাঁচ গুণ কমবেশী দেখা যায়।

+ উক্ত গ্রন্থের কলিঙ্গ পরিভাষা অধ্যায়ে উক্ত আছে যে, "জালান্তরগতৈঃ সূর্য্য করে বংশী বিলোক্যতে॥" অর্থাৎ গবাক্ষ দ্বারস্থ উক্ত রেণুকেই ত্রিশকোটি পরমাণুর সমষ্টি বংশী বলা যায়। বংশীর পাঠান্তর ধ্বংশী (ভাবপ্রকাশ ৬১৮ পৃ)

তবেই ত্রসরেণুকে বিভাগ যোগ্য স্বীকারের কোনই আপত্তি থাকিতে পারিল না। ফলতঃ ত্রসরেণু অপেক্ষা সহস্রগুণ ক্ষুদ্র রেণুও পরমাণু সংজ্ঞা পাইতে পারেনা।

প্রাচ্য ন্যায় শাস্ত্রে এই পরমাণুতত্ত্ব বিচার বিষয়ে আরো অনেক যুক্তিতর্ক ও সূক্ষ্মতম জ্ঞান গবেষণার কথা উল্লেখ আছে বটে কিন্তু হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বে তৎসমুদয় আলোচনার তত প্রয়োজন নাই।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমূহ অণুমাত্রায় ব্যবহৃত হয় বলিয়া উহার মাত্রার সূক্ষ্মত্ব হেতু উহা যে যৎসামান্য কারণে নষ্ট এবং উহার আসবিক শক্তির ধ্বংস হওয়া বিবেচনায় এতদ্দেশবাসী অনেক ভিষক প্রমুখ জন সাধারণ স্বস্ব হৃদয় ক্ষেত্রে যে প্রকাণ্ড ভ্রান্তধারণা বদ্ধ মূল করিয়া রাখিয়াছেন তাহারই মূলচ্ছেদ পূর্ব্বক ক্ষেত্র পরিষ্কার করনার্থ আমি উল্লিখিতরূপে পরমাণুতত্ত্বের আলোচনা করিলাম। অনন্তর সেই পরমাণু পদার্থ যে তুচ্ছ বা ধ্বংসশীল আদৌ নহে, নিত্যপদার্থ (everlasting thing) এক্ষণে তৎসম্বন্ধে প্রাচ্যশাস্ত্রীয় অভিমত প্রকাশ করিব অনন্তর প্রতীচ্য অভিমতের অবতারণা করিয়াই পরমাণু তত্ত্বের উপসংহার করিব। এই কথা মহামতি জ্ঞান চন্দ্র কহিলেন।

পরমাণুর নিত্যতা।

যাহার উৎপত্তি ও বিনাশ নাই সেই পদার্থকে নিত্য পদার্থ কহে। একথা সর্ব্ববাদী এবং সর্ব্বশাস্ত্র সম্মত। এস্থলে পরমাণুরও উৎপত্তি এবং বিনাশ না থাকায় ইহাকে নিত্য বলা যায়। কারণ যত কিছু জনক দ্রব্য আছে, তৎসমুদয়ই পরমাণু সংযোগে উৎপন্ন হয়, আবার পরমাণু বিভাগে বিনষ্ট অর্থাৎ অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয়। কিন্তু পরমাণু উৎপন্ন বা বিনষ্ট কিছুই হইতে পারেনা। কেননা এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডে কোটি কোটি বৎসর পূর্ব্বেও যতগুলি পরমাণু ছিল, এখনও তাহাই আছে এবং চিরকালও তাহাই থাকিবে। ইহার একটি মাত্র ন্যুনাধিক হয় নাই এবং হইতেছেনা ও হইতে পারেনা।

দৃষ্টতঃ আশু, স্থূল দ্রব্যের বিনাশ দেখিয়া যাঁহারা মনে করেন যে, দ্রব্যের মূল উপাদান বা পরমাণুও বুঝি বিনষ্ট হইল, তাঁহারা বুঝিতে সম্পূর্ণ ভুল করেন। যেহেতু পদার্থের যে প্রকার আকৃতি দ্বারা যেরূপ প্রতীতি হইয়া থাকে উহার উপাদান বিযুক্ত হইলে আর তাহা থাকেনা বটে কিন্তু তাহার মূল দ্রব্যের বিনাশ কখনই হয়না। উহাতে দ্রব্যের অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয় মাত্র। বস্তুতঃ যে কোন

দ্রব্য যে কোন প্রকারে বিনষ্ট হউক না কেন, উহার উপাদান একটি পরমাণুরও ধ্বংশ হইতে পারেনা, জল, পারদ প্রভৃতি দ্রব্য উত্তপ্ত হইয়া বাষ্প হইলে নষ্ট হওয়া অনুমিত হয়, চিনি লবণ প্রভৃতি জলের সহিত মিশিলে নষ্ট হওয়া জ্ঞান হয়, কাষ্ঠাদি অগ্নিদগ্ধ হইলে নষ্ট হওয়া বোধ হয়, কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে স্পষ্টই অনুভূত হইবে যে, উহাদের একটি কণাও নষ্ট অর্থাৎ ধ্বংস হয় নাই। কেননা একসের জল মধ্যে এক পোয়া চিনি মিশাইয়া ঐ জল ওজন করিলে নিশ্চয় সোয়া সেরই হইবে। চিনির উপাদান বিনষ্ট হইলে কখনই তাহা হইতে পারিতনা। যদি এক তোলা পারদ বা জল উত্তপ্ত করিয়া বাষ্প করা যায়, এবং সেই বাষ্প কোন কৌশলে সমুদয় টুকু ধরিতে পারা যায়, তবে তাহা শীতল হইয়া পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। সেই অবস্থায় ওজন করিলে ঐ একতোলা নিশ্চয়ই পাওয়া যাইবে। কাষ্ঠাদি অগ্নি সংযোগে ভস্ম হইলেও তাহার পূর্ব্ব ওজনের সহিত ভস্ম গুলি এবং রস জনিত বাষ্প টুকু সম্যক ধরিয়া লইয়া ওজন করিলেই কাষ্ঠের ওজন মিলিয়া যাইবে। এতদ্রূপ অনুসন্ধানে পরমাণুর নিত্যতা অনায়াসেই উপলব্ধি হইতে পারে। পরমাণুর নিত্যতা সম্বন্ধে ইহাই যথেষ্ট প্রমাণ যে, উপাদান ও উপাদানের সংযোগে (সমবায়িকারণ) ব্যতিরেকে কোন দ্রব্যেরই উৎপত্তি হইতে পারেনা। পক্ষান্তরে উপাদান সংযোগের বিশ্লেষ ব্যতীত দ্রব্যের বিনাশ হয় না। এ যুক্তি সাধারণের নিরন্তর অনুভব সিদ্ধ।

রাসায়নিক কার্য্য অনুসন্ধান করিলেও পরমাণুর নিত্যতা সমর্থন পক্ষে পূর্ব্বাপেক্ষা বলবৎ যুক্তির সহায়তা লাভ করা যায়। এবং পরমাণু সম্বন্ধে অনুমাত্র ও সন্দেহ থাকেনা। সুবর্ণাদি যে কতকগুলি বিশুদ্ধ মূর্ত্ত পদার্থ আছে ঐ সকল বিশুদ্ধ মূর্ত্তের রাসায়ণিক মিশ্রণ হইতে বিশেষ বিশেষ অংশের নিয়ম বিধিবদ্ধ ভাবে থাকা দেখা যায়। কোন দ্রব্যই অনিয়মিত অংশে রাসায়নিক মিশ্রণে মিশ্রিত হয় না। যতপ্রকার বিশুদ্ধ মূর্ত্ত পদার্থ আছে তন্মধ্যে জলজনক বাষ্প (Hydrogen) যত অংশে মিশ্রিত হয়, অম্লজনক বাষ্প (Oxygen) তদপেক্ষা গুরুত্বে আটগুণ, অঙ্গার (Carbon) ছয়গুণ, গন্ধক (Sulpher) ষোলগুণ, পারদ (Mercury) একশত গুণ, লৌহ (Iron) অষ্টাবিংশগুণ, স্বর্ণ (Gold) ১৯৭ একশত সপ্তনব্বই গুণ অধিক অংশে মিশ্রিত হয়। এইরূপে তাম্র, রৌপ্য প্রভৃতি এক এক প্রকার অধিক অংশে মিশ্রিত হইয়া থাকে। সুতরাং জলজান (Hydrogen) এর মিশ্রণাংশ এক সংখ্যা দ্বারা নির্দ্দেশ করিলে অম্লজান (Oxygen) আট, অঙ্গার (Carbon) ছয়, গন্ধকের (Sulpher) ষোল ইত্যাদি

রূপে এক এক দ্রব্যের মিশ্রণাংশ এক এক সংখ্যা দ্বারা নির্দ্দিষ্ট করা যাইবে। এইরূপে নির্দ্দিষ্ট অংশই দ্রব্যের রাসায়নিক মিশ্রণের মূল অংশ স্বরূপ, উহা অপেক্ষা গুরুত্বে অল্প হইলে কোন দ্রব্যেই মিশ্রিত হইবেনা। কিন্তু যদি অধিক হয় তবে উক্ত অংশের দ্বিগুণ ত্রিগুণ আর চতুর্গুণ প্রভৃতি রূপ কোন এক অংশে মিশ্রিত হইতে বাধ্য হইবে। নতুবা অপর কোন মাত্রায় মিশ্রিত হইবে না। জলজান ও অম্লজান বাষ্পদ্বয়ের রাসায়নিক সংযোগে জলের উৎপত্তি হয়। কিন্তু তাই বলিয়া উক্ত বাষ্পদ্বয়ের যে কোন অংশে মিশ্রণেই জলোৎপত্তি হইতে পারে না। জলজান গুরুত্বে এক গুণ আর অম্লজান যদি আট গুণ হয় তবেই জলের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আবার বিদ্যুৎ প্রবাহ দ্বারা জলের রাসায়নিক বিভাগ ঘটাইলেও জলজান একাংশ ও অম্লজান আট অংশই প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাই মিশ্রণাংশের চমৎকারিতা। অম্লজান এক হইতে সাত পর্য্যন্ত যে কোন অংশে কোন বস্তুর সহিত মিশ্রিত হইবেনা। কিন্তু আট অংশে অবশ্যই মিশ্রিত হইতে পারিবে। আবার নয় হইতে পনের পর্য্যন্ত কোন স্থানেই বিশ্রাম করিবেনা; যেমন ষোল হইবে অমনি মিশ্রিত হইবে। এইরূপে ষোল উত্তীর্ণ হইলে আবার চব্বিসে গমন করিবে। তবে যদি ২।৩ বা ততোধিক অনিয়মিতাংশ বস্তুর রাসায়নিক মিশ্রণ সংঘটিত হয়, তাহা হইলে ঐ বস্তুর যথা নিয়মাংশে মিশ্রিত হইয়া অতিরিক্ত ভাগ অবিমিশ্র রূপে অবশিষ্ট থাকিয়া যাইবে। কোন প্রকারেই উহা মিশ্রিত হইবে না। ইহাই নিত্যনিয়ম। ইহাকে বিজ্ঞান শাস্ত্রে uniformity of nature বলে।

উক্ত প্রকার আশ্চর্য্য ব্যাপারের কারণ নির্দ্দেশ করিতে হইলে পরমাণুর গুরুত্বের প্রতি নির্ভর করা ভিন্ন আর অন্য উপায় নাই। পরমাণু স্বীকার করিলেই মিশ্রণাংশের নিয়ম সহজে ব্যুৎপন্ন হইতে পারে। গুরুত্বের হিসাবে জলজানের পরমাণু এক গুণ, অম্লজানের আটগুণ, গন্ধকের ষোল গুণ ইত্যাদি প্রকারে পরমাণুর গুরুত্বের তারতম্যে মিশ্রণাংশের তারতম্য হইয়া থাকে। জলজানের একটি পরমাণু অম্লজানের আটটি পরমাণুর রাসায়নিক মিশ্রণে যে দ্ব্যণুক উৎপন্ন হয় তাহাই জলের প্রথম বা আদিম পরমাণু বা অণু। সেই অণু দুইটি বস্তুর দুই প্রকার পরমাণু হইতে উৎপন্ন হইলেও উহার গুরুত্ব পক্ষে জলজান একগুণ ও অম্লজান আটগুণ আছেই। এই নিয়মে জলরাশির উৎপত্তি হওয়াতে তাহার সর্ব্বাংশেই যে উক্ত অখণ্ড নিয়ম বর্ত্তমান থাকিল তাহাতে সন্দেহ নাই। যদি মূল সূক্ষ্ম কারণের উক্ত রূপ বাঁধাবাঁধি নিয়ম না থাকিত তবে কখনই স্থূলকার্য্য ঐ নিয়মে হইত না। যে পদার্থের যে প্রকার নৈসর্গিক নিয়ম আছে, সে পদার্থ

সূক্ষ্মতম বা পর্ব্বত আকার যাহাই কেন হউক না, সর্ব্বত্রই সে উক্ত অখণ্ড নিয়মে আবদ্ধ থাকিবেই। যদি পরমাণু না থাকিত বা পরমাণু নানা ভাগে বিভাগ যোগ্যই হইত, তবে কখনই উক্তরূপ আশ্চর্য্য নিয়ম থাকিতে পারিত না। কেন না তাহা হইলে কোন পদার্থে অম্লজান ½ অর্দ্ধ বা ¼ সিকি অংশ থাকিতে পারিত বা নানা প্রকারে নানাংশে থাকিতে পারিত। কিন্তু পরমাণু অবিভাজ্য এবং নিত্য পদার্থ বলিয়াই উহার নিয়মের খণ্ডণ হইতে পারেনা। উহার একটি পরমাণু অধিক হইলেই এককালে তাহার আট গুণ অধিক হইতে বাধ্য হয়। এতদ্ভিন্ন চারি বা পাঁচ প্রভৃতি গুণ অধিক হইতেই পারেনা। অতএব বিশ্ব নিয়ন্তার সৃষ্টি যে সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে তাহাকে সমধিক সম্মান না করিয়া আর উপায় নাই।

আমি পূর্ব্বেও বলিয়াছি যে পরমাণুতত্ত্বকে এক কথায় ব্রহ্মতত্ত্বের প্রকার ভেদ বলিলে অত্যুক্তি হয় না। ব্রহ্মকেই জানিলেই যেমন সমুদয় জগৎ অবগত হওয়া যায়, পরমাণু তত্ত্ব অবগত হইলেও ঠিক তেমনি ব্যাপারই ঘটে। এই যে বিশাল বিরাট ব্রহ্মাণ্ড যাহার বিবিধ বৈচিত্র আমাদিগকে নিরন্তর উদ্ভ্রান্ত করিয়া রাখিয়াছে, আমরা সমাহিত চিত্তে পর্য্যবেক্ষণ করিলে দেখিতে পাইব যে, এই জগৎ স্থাবর ও জঙ্গম দুই শ্রেণীতে বিভক্ত রহিয়াছে। স্থাবর Inorganic আর জঙ্গম organic আকাশ, ভূধর, নদী, সাগর; জল; স্থল, অন্তরীক্ষ, ধাতু শীলা ক্ষিতি বা চন্দ্র প্রভৃতি পদার্থ গুলি স্থাবরান্তর্গত, আর তরু, লতা, গুল্ম, পশুপক্ষী, কীট সরীসৃপ ও মানুষ প্রভৃতি পদার্থ গুলি জঙ্গমান্তর্গত। পাশ্চাত্য বিজ্ঞান প্রতিপাদন করিতেছেন যে যাবতীয় স্থাবর পদার্থকে বিশ্লেষণ করিলে তাহাতে ৭০টি মূল ভূত বা উপাদানে (Element এ) উপনীত হওয়া যায়। একথাটী প্রাচ্য পঞ্চভূতের চতুর্দ্দশ গুণ। আবার সমুদয় জঙ্গম পদার্থের বিশ্লেষণে যে সকল কোষাণুর (Cell এর) সন্ধান পাওয়া গিয়া থাকে, সেই সকল Cell কে বিশ্লেষণ করিলেও উক্ত ৭০টি মূল ভূতের মধ্যস্থিত কতিপয় মূল ভূতের সাক্ষাৎ পাওয়া যাওয়া যায়। অতএব হাইড্রোজেন, অক্সিজেন, পারদ, স্বর্ণ, রৌপ্য, গন্ধক, কার্ব্বণ, ক্লোরিন, ব্রোমিন; আইওডিন ও ফসফরাস প্রভৃতি ৭০ টি মূল ভূতের সংযোগ ও সংহনন দ্বারাই এই বিচিত্র জগদুৎপন্ন। জঙ্গম শব্দ গমনশীলে ব্যবহার্য্য বলিয়া আর্য্যশাস্ত্র ব্রহ্মাদিকে স্থাবর বা স্থিতি শীল বলা হইয়াছে।

ক্রমশঃ

অন্ত্র সম্বন্ধীয় কয়েকটী পীড়া। *

(Diseases of the Intestine).

ডাঃ এন, সি, ঘোষ।

৪৪ নং মনসাতলা লেন, খিদিরপুর কলিকাতা।

আমাদের পেটের ভিতর ক্ষুদ্র ও বৃহৎ দুই প্রকার অন্ত্র অর্থাৎ নাড়ীভুঁড়ী আছে। ক্ষুদ্র অন্ত্র প্রায় ২০ ফিট, বৃহৎ অন্ত্র পাঁচ ফিট লম্বা। এনাটমির হিসাবে ক্ষুদ্র অন্ত্র ৩ ভাগে বিভক্ত ঃ—

১ম অংশ—**ডুওডিনাম** (Duodenum), পাকস্থলীর মুখ হইতে প্রায় ১০ ইঞ্চি লম্বা;

২য় অংশ—**জেজুনাম** (Jejunum), ডুওডিনামের প্রান্তভাগ হইতে প্রায় ৮ ফিট লম্বা, নাভীস্থানের চারিদিকে বেষ্টিত ;

৩য় অংশ—**ইলিয়াম** (Ileum), জেজুনামের প্রান্ত হইতে প্রায় ১১ ফিট লম্বা, নাভীস্থানের নিম্ন হইতে সমস্ত তলপেটটীই ব্যাপিয়া আছে, ইহার শেষমুখ উদর গহ্বরে ডান কুঁচকীস্থানের উৰ্দ্ধাংশে বৃহৎ অন্ত্র কোলনের সহিত সংযুক্ত। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ সমগ্র অন্ত্র দীর্ঘে দেহের পরিমাণের প্রায় ৫ গুণ লম্বা।

বৃহৎ অন্ত্রও ক্ষুদ্রান্ত্রের মত ৩ অংশে বিভক্ত ঃ—

১ম অংশ—**সিকাম** (Cæcum), প্রায় ২॥০ ইঞ্চি লম্বা, ৩ ইঞ্চি মোটা, ইহার নিম্নমুখ বন্ধ, উপরের মুখ খোলা, এইজন্য ইহার নাম—অন্ধান্ত্র, ডান কুঁচকীস্থানের উৰ্দ্ধাংশে উদর গহ্বরে অবস্থিত।

সিকামের গাত্র সংলগ্ন ঠিক পশ্চাতে প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা কেঁচোর মত একটা সরু নাড়ী আছে, তাহারও নীচের মুখ বন্ধ, উপরের মুখ খোলা, উহার নাম **এপেণ্ডিক্স** (Vermiform appendix), অন্ধ অন্ত্রের সহিত সংলগ্ন বলিয়া উহাকে বাঙ্গালায় **অন্ধ অন্ত্র পুচ্ছ** কহে।

২য় অংশ—**কোলন** (Colon);

---

* এই নামগুলি প্রাক্‌টিসনার্স গাইড ২য় খণ্ডে প্রকাশিত হইবে। পুস্তক যন্ত্রস্থ।

কোলন আবার ৪ অংশে বিভক্ত হইয়াছে ঃ—

১। **এসেণ্ডিং কোলন** (Ascending colon)- ইহা উক্ত সিকাম হইতে উৰ্দ্ধে লিভারের নিম্ন প্রান্ত পর্য্যন্ত উত্থিত হইয়াছে।

২। **ট্র্যান্সভার্স কোলন** (Transverse colon)—ইহা আড়ভাবে ডানদিকে লিভারের নিম্ন প্রান্ত হইতে বামদিকে প্লীহার নিম্নপ্রান্ত পর্য্যন্ত গিয়াছে।

৩। **ডিসেণ্ডিং কোলন** (Decending colon)- প্লীহার নিম্ন প্রান্ত হইতে নিম্নে তলপেটের দিকে নামিয়া আসিয়াছে।

৪। **রেক্টাম** (Rectum)—উক্ত ডিসেণ্ডিং কোলনের শেষ অংশের নাম—**সিগ্‌ময়েড্‌ ফ্লেক্সার** (Signaod flexure); এই সিগময়েড্‌ ফ্লেক্সার হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত প্রায় ৮ ইঞ্চি লম্বা যে নাড়ী, তাহারই নাম—রেক্টাম; ইহার বাঙ্গালা নাম—**সরলান্ত্র**। রেক্টামের শেষ মুখ গুহ্যদ্বারের (anus) প্রায় ১ ইঞ্চি উপরে অবস্থিত।

এখানে আরও একটু বলা আবশ্যক—ইলিয়ামের শেষ মুখ যথায় কোলনের সহিত মিলিত হইয়াছে, তথায় একটী দরজা (Ilio-cœcal valve) আছে, সেই দরজার মুখে পুর্ব্বোক্ত সিকাম ও এপেণ্ডিক্সেরও খোলা মুখ মিলিত হইয়াছে, ঐ দরজাটী এমন কৌশলে নির্ম্মিত যে, ক্ষুদ্র অন্ত্রের সমস্ত পদার্থ উহার মধ্য দিয়া বৃহদান্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে; কিন্তু বৃহৎ অন্ত্রস্থ কোন পদার্থ ক্ষুদ্রান্তে ফিরিয়া আসিতে পারে না। এক্ষনে এই সমস্ত নাড়ীভুঁড়ির যে সমস্ত পীড়া হয়; তাহারই কতকগুলির বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে ঃ—

টিফ্‌লাইটীস, পেরিটিফ্‌লাইটীস ও এপেণ্ডিসাইটীস।

ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের সংযোগস্থলে প্রায় একই স্থানে এই ৩টী পীড়া হয়, তজ্জন্য জীবিত অবস্থায় পরীক্ষা করিয়া উক্ত ৩টী পীড়ার মধ্যে প্রকৃত পীড়াটী যে কি, তাহা ঠিক নির্ব্বাচন করিয়া বলা সুকঠিন, "Differential diagnosis among them is rarely possible.

টিফ্লাইটিস (Typhlitis).

উপরে বৃহৎ অন্ত্রের প্রথম অংশ অর্থাৎ যে সিকামের কথা বলা হইয়াছে, এই পীড়াটী তাহারই আবরনীয় পর্দ্দার (membrane) প্রদাহ, এইজন্য ইহার আর এক

নাম—**সিকাইটিস** (cœcitis)। ঠাণ্ডা লাগিয়া, অনেকদিনের কঠিন মল সিকামের ভিতর আবদ্ধ থাকিয়া কিম্বা কুলের আঁটী, জামের বীচি বা অন্য কোনও এই প্রকারের শক্ত পদার্থ এবং পাথুরী, ক্রিমি ইত্যাদি প্রবেশ করিয়া প্রথমে সিকামের প্রদাহ হয়, সেই প্রদাহ ক্রমে ক্রমে এসেণ্ডিং কোলনের কিয়দংশে, এপেণ্ডিক্সে কিম্বা অন্ত্রের পেশীতে বিস্তৃত হইয়া ক্ষত হইতে পারে। ক্ষত হইয়া অন্ত্র ছিদ্র হইলে পেরিটোনাইটীস হইয়া থাকে।

লক্ষণ:—জ্বর, তলপেটে ডানকুঁচকীর উর্দ্ধাংশে অসহ্য বেদনা-যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা প্রভৃতি। ইহার বেদনা-যন্ত্রণা এপেণ্ডিসাইটীসের মত কোন একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে স্থায়ী বেদনা হয় না, সময়ে সময়ে কোমরের দিকে বেদনা হয়, অন্ত্র ফুলিয়া উঠে।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

সকল প্রকার প্রদাহেরই প্রধান উপসর্গ বেদনা-যন্ত্রণা; সেই বেদনার ও প্রদাহের উপশম করিবার জন্য গমের ভুষির গরম পুল্‌টীস বা তিসির খোলের গরম পুল্‌টীস ব্যবস্থা করিবেন। পুল্‌টীস পেটের উপর দিয়া তাহার উপর পান বা কচিকলাপাতা চাপা দিয়া কাপড় দিয়া বাঁধিয়া দিবেন। পুল্‌টীস ঠাণ্ডা হইলে আর উপকার হয় না, এই জন্য প্রতি দুই আড়াই ঘণ্টা অন্তর বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত বদলাইয়া একটা নূতন দিবেন।

এই পীড়ায় কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন; কিন্তু কোষ্ঠপরিষ্কারের নিমিত্ত কখনও জোলাপ ব্যবহার করিবেন না, এনিমা প্রয়োগ করিবেন। ইহার নিয়মাবলী এপেণ্ডিসাইটীসের আনুসঙ্গিক চিকিৎসার মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে। পীড়া আরোগ্য না হওয়া ও বেদনা একেবারে না কমা পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না। দুধ, সাগু বার্লী হর্‌লিক্‌স মিল্ক, বেদনার রস প্রভৃতি সমস্ত তরল পানীয় পান করিতে দিবেন। যে ফলের বীচি আছে সেই ফল ও কোনও দ্রব্য চিবাইয়া খাওয়া নিষিদ্ধ।

পেরিটিফ্লাইটিস্ (Peritiphlitis)

সিকাম্ কাহাকে বলে তাহা পূর্ব্বে পাঠ করিয়াছেন। সেই সিকামের চারিপার্শ্বে জালের মত যে সমস্ত টীসু (areolor tissue) আছে, তাহারই প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরিটিফ্লাইটীস কহে। টিফ্লাইটীস পীড়া হইতেও অনেক

সময় এই পীড়া হয়, পেটে আঘাত লাগিয়াও হইতে পারে, কখন কখন পীড়ার কিছুই কারণ বলিতে পারা যায় না। এই পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে আক্রান্ত স্থান অসাড় বোধ হয়, সড়সড় করে, অল্প পেটফোলা থাকে। প্রদাহের উপশম না হইলে পীড়া বর্দ্ধিত হইয়া রাইট্ ইলিয়্যাক্ ফসায় (ডান শ্রোণী গহ্বরে) য়্যাব্সেস (স্ফোটক) হইতে পারে। য়্যাব্সেস ফাটিয়া যাইলে পুপার্ট'স্ লিগামেন্টের (Poupart's ligament) নিকটবর্ত্তী স্থান দিয়া পূঁয বাহির হয়।

চিকিৎসা—সমস্তই টিফ্লাইটীসের চিকিৎসার মত।

এপেণ্ডিসাইটিস্ (Appendicitis)

অন্ত্রপ্রদাহের উক্ত ৩টী পীড়ার মধ্যে সচরাচর এই পীড়াটীই আমরা অধিক দেখিতে পাই। উপরে যে বৃহৎ অন্ত্র ও তাহার প্রথম অংশ ভার্মিফরম্ এপেণ্ডিক্সের কথা বলিয়াছি ইহা তাহারই প্রদাহ এবং কঠিন মলের গুঁড়া, ফলের বীচি কিম্বা বাহিরের কোন পদার্থ সিকামের মধ্যে প্রবেশ করিয়া যেমন টিফ্লাইটীস পীড়া উৎপন্ন হয়, এই পীড়াও ঠিক সেইপ্রকারে উৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রদাহ হেতু রস, রক্ত (slimy serous fluid) জমিয়া, এপেণ্ডিক্সের মুখ বন্ধ হইয়া কখন কখন এপেণ্ডিক্স ফুলিয়া উঠে, এরূপ হইলে তাহাকে - এপেণ্ডিক্সের শোথ কহে। প্রদাহ হেতু কখনও এপেণ্ডিক্সের ভিতর ঘা হয়, ঘা অধিক হইলে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইয়া যায়, এবং ঘায়ের পূঁয এপেণ্ডিক্সের নিকটস্থ টীস্যু সমূহে কিম্বা এপেণ্ডিক্স আবরণীয় পরদার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পেরিটোনাইটীস হয় (পেরিটোনাইটীস্ কি তাহা পরে বর্ণিত হইতেছে)। যাহা হউক এপেণ্ডিক্সের নিকটবর্ত্তী টীস্যু সমূহে (টীস্যু কাহাকে বলে ?– অস্থি, মাংস, চর্ব্বি, স্নায়ু, শিরা, মজ্জা,শুক্র প্রভৃতি উপাদান লইয়া জীবের দেহ নির্ম্মিত হইয়াছে, এই সমস্ত উপাদানই শরীরের ভিন্ন ভিন্ন টীস্যু, টীস্যুর সমষ্টিই জীবের দেহ) এই পেরিটোনাইটীস্‌কে অধিকদূর অগ্রসর হইতে দেয় না, আবদ্ধ (adheseion) করিয়া রাখে; তাহাতে ডান ইলিয়্যাক্ ফসার একটা য়্যাব্সেস (স্ফোটক) উৎপন্ন হয়, স্ফোটকের মুখ পেটের চামড়ার নীচেই হয়। তবে যদি এমন হয় যে, প্রদাহ নিকটস্থ টীস্যুর দ্বারা আবদ্ধ হইবার পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইয়া যায়, তাহা হইলে এপেণ্ডিক্সের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বাহির হইয়া পেরিটোনিয়্যাল্ ক্যাভিটীর মধ্যে প্রবেশ করিবে, তাহাতে সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ (Extended peritonitis) হইতে পারে।

এপেণ্ডিসাইটীসের আবার শ্রেণী আছে ঃ—

এপেণ্ডিসাইটীস দুই প্রকার—১। স্থানীয় (Localised) ২। পৌনঃপুনিক (Relapsing)। স্থানীয় এপেণ্ডিসাইটীস প্রায়ই পাকে, পূঁয হয়, ফাটিয়া পূঁয বাহির হয়, এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হয়, পূঁয এপেণ্ডিক্সেরই পেরিটোনিয়্যাল্ ক্যাভিটীর মধ্যে থাকে ; এপেণ্ডিক্সের চারিপার্শ্বস্থ টীসু সমূহের দ্বারা আবদ্ধ হয়, সমস্ত পেরিটোনিয়মের ভিতর প্রবিষ্ট হয় না, সুতরাং সমস্ত পেরিটোনিয়মেরও প্রদাহ হয় না।

পৌনঃপুনিক (Relapsing) এপেণ্ডিসাইটীস—ইহাতে প্রদাহ একবার আরোগ্য হয়, পুনরায় প্রকাশিত হয়। রোগী কিছুদিন বেশ ভাল থাকে, পুনরায় আক্রান্ত হয়, ও আরোগ্য হয়, এইরূপে পীড়া ক্রমশঃ ক্রণিক এপেণ্ডিসাইটীসে পরিণত হয়। এপ্রকারের পীড়ায় প্রায় পূঁয হয় না, পাকে না।

এপেণ্ডিসাইটীসের লক্ষণ।

আহারের গোলযোগ বশতঃই হউক, পড়িয়া গিয়াই হউক কিম্বা পেটে আঘাত লাগিয়া হউক, ডান কুঁচকীস্থানের উপর তলপেটে (in R. iliac fosa) হঠাৎ তীব্র বেদনা, জ্বর, এপেণ্ডিক্সের স্থানে স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা, বমি, গা-বমি-বমি, কোষ্ঠবদ্ধ, সামান্য গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ এই প্রকারের কয়েকটী লক্ষণ প্রথমে পাইলেই পীড়াটী এপেণ্ডিসাইটীস বলিয়া ধারণা করিতে হইবে।

তীব্র বেদনা—ডান কুঁচকীরস্থানের উপর তলপেটে (ডান ইলিয়্যাক্ ফসায়) কলিক্ বেদনার মত তীব্র বেদনা কিম্বা একপ্রকার ঘিন্‌ঘিনে ব্যথা সর্ব্বদাই থাকে। বেদনা তলপেট হইতে নীচে পেরিনিয়মে (মলদ্বার ও অণ্ডকোষের মধ্যবর্ত্তী স্থানকে পেরিনিয়ম বলে) ও অণ্ডকোষে পরিচালিত হয়, একটু শরীর নড়াচড়া করিলে কিম্বা পেট টিপিলেই বেদনা বাড়ে। চলিবার সময় রোগীকে হয় সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া, নয় ডানদিকে হেলিয়া চলিতে হয়। শুইয়া থাকিলে ডান পা গুটাইয়া পেটের উপর রাখে, পা ছড়াইতে পারে না, হয় চিৎ হইয়া, নয় ডানদিক চাপিয়া উপরোক্ত প্রকারে শুইয়া থাকে।

বমি ও গা-বমি-বমি—এই পীড়ার অনেক সময় বমি থাকে না ; কিন্তু যদি বমি হয়, তাহা হইলে প্রায় দ্বিতীয় দিন হইতেই আরম্ভ হয়। কঠিন প্রকারের পীড়ার বমির সহিত হিক্কা থাকে। পিপাসা অত্যন্ত অধিক হয়, জিহ্বা

প্রায় শুষ্ক থাকে না ; কিন্তু ফাটাফাটা হয়। **কোষ্টবদ্ধ** এই পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ, শিশুদের পীড়া হইলে কখনও কখনও উদরাময় থাকে।

জ্বর—বেদনা প্রথম অনুভব হইবার সঙ্গে সঙ্গেই জ্বর দেখা দেয় (বেদনার সঙ্গে জ্বর না থাকিলে অন্য কোন পীড়া বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে)। জ্বর প্রায় ১০২ ডিগ্রীর অধিক হয় না, শিশুদের ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। পেটের যন্ত্রণা এবং স্পর্শকাতরতা বেদনা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হওয়ায় শ্বাস প্রশ্বাস বুকের উপর দৃষ্ট হয়।

(এখানে একটু বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, পুরুষদিগের স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস পেটের উপর অধিক দেখা যায়, ইহাকে ইংরাজীতে য়্যাবডমিন্যাল্ রেস্পিরেসন এবং স্ত্রীলোকদের শ্বাস প্রশ্বাস বুকের উপরেই অধিক দৃষ্ট হয়, ইহাকে থোরাসিক্ রেস্পিরেসন কহে) এপেণ্ডিসাইটীসে শ্বাস প্রশ্বাস বুকের উপরেই অধিক দৃষ্ট হইবে, এই লক্ষণটী ভাল করিয়া লক্ষ্য করিবেন)।

প্রস্রাব- অতি অল্প পরিমাণে হয়, তাহার সঙ্গে এল্বুমেন ও মুত্রথলীর উত্তেজনা থাকে।

বেদনা ইত্যাদির স্থান নির্ণয় করিয়া এপেণ্ডিসাইটীস পীড়া নির্দ্ধারণ করিবার সহজ উপায়।

রেক্টাস্ মাস্লের (Rectus muscle) অত্যন্ত টান ভাবে থাকিবে। ম্যাক্বার্নিস পয়েণ্টে (Mac Burney's point—about 2 inches from the anterior superior spine of the ileum line drawn from it to the navel) অর্থাৎ এণ্টিরিয়ার্ ইলিয়্যাক্ স্পাইন হইতে নাভী পর্য্যন্ত কোনাকুনি একটা লাইন কাটিয়া সেই লাইনের উপর ইলিয়্যাক্ স্পাইন হইতে ২ ইঞ্চি স্থানের মধ্যে অত্যন্ত স্পর্শকাতরতা বেদনা থাকিবে। পুপার্টস্ লিগামেণ্টের (Poupart's ligament) উপর ডান ইলিয়্যাক্ ফসায় প্রায় ২ইঞ্চি পরিমাণে ফোলা থাকিবে। এই লক্ষণগুলি থাকিলে সহজেই এপেণ্ডিসাইটীস্ পীড়া নির্ব্বাচিত হইবে।

অন্যান্য কতিপয় পীড়ার সহিত এপেণ্ডিসাইটীসের প্রভেদঃ—

ষ্ট্র্যাঙ্গুলেসন—(Strangulation of the bowels) পীড়ায়—

সিকামের স্থানে স্থায়ী বেদনা থাকে না, মল বমি হয় বা বমিতে মলের মত দুর্গন্ধ থাকে।

ইন্‌টাসসেপ্‌সন—(Intussuception) পীড়ায়—রক্ত বাহ্যে ও কোঁথানি থাকে।

অভিজ্ঞ পেল্‌ভিক্ পেরিটোনাইটীস্, ফ্যালোপিয়ান্ টিউবের পীড়া, অন্ত্র শূল বেদনাসহ কোলনের প্রদাহ, পেরিনিয়্যাল্ য়্যাবসেস্, পেরিনেফ্রাইটীক্ প্রভৃতি পীড়ার সহিত অনেক সময় এপেণ্ডিসাইটীসের ভ্রম হয়, তজ্জন্য বিশেষ যত্ন সহকারে পরীক্ষা করা উচিত। **পৌনঃপুনিক** (Relapsing) **এপেণ্ডিসাইটীসের লক্ষণ।**

ডান কুঁচকীর স্থানের উপর (ইলিয়্যাক্ ফসায়) প্রথমে একবার বেদনা হয়, সেই বেদনা ভাল হয়, পুনরায় হয়, অনেক সময় ১৫।২০ দিন এমন কি একমাস পর্য্যন্ত কোন প্রকার বেদনা থাকে না; কিন্তু আবার হয়। হাত দিয়া টিপিলে উক্ত স্থানে একটী ছোট টিউমারের মত শক্ত বস্তু হাতে অনুভব হয়, রোগী সেখানে বেদনাবোধ করে। কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা, গা-বমি-বমি প্রভৃতি গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ থাকে।

এপেণ্ডিক্স পাকিয়া ফাটিয়া যাইবার পূর্ব্বলক্ষণ।

এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইলে সকল সময়েই যে পাকিয়া ফাটিয়া যায়, তাহা নহে। যদি ফাটে তাহা হইলে ফাটিবার প্রায় এক সপ্তাহ হইতে ডান ইলিয়্যাক্ ফসার উপর বেদনা, সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতে জ্বরভাব, কখনও জ্বরের পূর্ব্বে শীত, পিপাসা এবং কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা, পেটফোলা, গা-বমি-বমি, অক্ষুধা প্রভৃতি কতকগুলি গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরে হঠাৎ এক সময় পেটে অসহ্য যন্ত্রণা, স্পর্শকাতরতা বেদনা, পেটফোলা; ঘন ঘন কষ্টদায়ক বমি, হিক্কা, নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষীণতা, শরীরের রঙ্ নীলবর্ণ হওয়া, মুখের চেহারার বিকৃতি, থোরাসিক শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়; রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে, এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া যায়।

পীড়ার গতি ও ভাবী ফল

সামান্য প্রকারের পীড়া প্রায়ই ২।১ সপ্তাহের মধ্যে সারিয়া যায়। বেদনা, স্পর্শকাতরতাভাবের হ্রাস হয়। এই পীড়ায় বাহ্যে স্বাভাবিক প্রকারের হইয়া

আসা শুভ লক্ষণ। অনেক সময় পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগীকে কষ্ট দেয়। পীড়া আরম্ভের ৮।১০ দিনের মধ্যে উপসর্গ সমূহের কিছুমাত্র উপশম না বুঝিলে কিম্বা পীড়া উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে য়্যাবসেস্ (স্ফোটক) হইবার উপক্রম হইতেছে। পরীক্ষা করিয়া ৪।৫ দিনের মধ্যে যদি ফোলা ও শক্তভাবের অত্যন্ত বৃদ্ধি দেখা যায়, তাহা হইলেও বুঝিতে হইবে পূঁয হইতেছে। এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া যাইলে, রেক্টাম্, ব্লাডার (মূত্রনলী), যোনি কিম্বা বাহিরের অন্য কোন স্থানের ভিতর দিয়া পূঁয বাহির হইতে পারিলে পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়। এই পীড়ায় সেপ্টিসিমিয়া (পূঁয দ্বারা বিষাক্ত হইয়া জ্বর) হইবার আশঙ্কা অধিক। মৃত্যু হইলে সেপ্টিসিমিয়া, রক্তস্রাব (Hæmorrahage). পাইলিফ্লেবাইটীস এই তিনটীর দ্বারা মৃত্যু হয়। য়্যাডিসন হইবার অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ উহার চারিপার্শ্বস্থ টীসু দ্বারা আবদ্ধ হইবার পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র (perforation) হইয়া যাইলে সমস্ত পেরিটোনিয়মের (অন্ত্র আবরণীয় পরদার) সাংঘাতিক প্রদাহ (fatal diffuse peritonitis) হয়। পূঁয জমিবার পর যে কোন সময়ে, এমন কি ২।৩ দিনের মধ্যেই এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে। ফাটিবার পূর্ব্ব লক্ষণ উপরে বর্ণিত হইয়াছে।

পথ্য ও আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

পীড়ার সূত্রপাত হইতে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম লইতে ও বিছানায় শুইয়া থাকিতে হইবে। পাকস্থলীকেও বিশ্রাম দেওয়া উচিত। আহার যতদূর সম্ভব লঘু ও অল্প হওয়া প্রয়োজন। অধিক পরিমাণে আহার করিলে অন্ত্রে অধিক মল সঞ্চয় হইবে। এই পীড়ায় প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সুতরাং মল অন্ত্রে আবদ্ধ থাকিলে অন্ত্রের মিউকাস্‌মেম্ব্রণকে ইরিটেট্ করিবে, নাড়ী ফুলিবে, শীঘ্রই পীড়ার উপসর্গের বৃদ্ধি হইবে। এই পীড়ায় কোষ্ঠসাফের নিমিত্ত কখনও জোলাপ ব্যবহার করিবেন না; এনিমা দেওয়াই প্রশস্ত নিয়ম (এক বোতল গরম সাবান জলে ২।৩ আঃ অলিভ অয়েল মিশাইয়া একটা বড় এনিমা টিউব দিয়া মলদ্বারে আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইবেন, এনিমা অর্থাৎ ডুস ব্যবহারের পূর্ব্বে পাছার নিম্নে একটা বালিশ দিয়া পাছাটী উঁচু করিয়া রাখিবেন, তাহা হইলে এনিমার জল শীঘ্র বাহির হইয়া আসিবে না, জল যত অধিক সময় পেটের মধ্যে থাকিবে উপকারও তত অধিক হইবে। রোগী সুস্থ ও পেট হালকা না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ২।১ ঘণ্টা

অন্তর এনিমা দেওয়া ভাল। কোষ্ঠসাফের নিমিত্ত এই প্রকার ব্যবস্থায় কোন প্রকার অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই। বেদনার উপশমের নিমিত্ত বেদনারস্থানের উপর গরম সেক দিবার ব্যবস্থা করিবেন। ইহার নিয়মাবলী টিফ্লাইটীস পীড়ার আনুসঙ্গিক চিকিৎসার মধ্যে পাইবেন।

(ক্রমশঃ)

কুইনিয়া ইণ্ডিকা।

(নাটা পত্র)

ইহা নাটা গাছের পুষ্পোদ্গমকালে সংগ্রহ করিয়া পত্র পুষ্প ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডাল হইতে টিংচার প্রস্তুত করিতে হয়। ম্যালেরিয়া প্লাবিত স্থানের খানা ডোবা কিম্বা পচা পুকুরের উপর যে নাটা গাছ জন্মে তাহাই জ্বর রোগে বিশেষ শক্তিশালী বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। উক্ত নাটা গাছের যে ডালগুলি জলের উপর ঝুলিয়া থাকে, তাহাই আমরা অষ্টমী তিথিতে ব্রাহ্মমুহূর্ত্তে অর্থাৎ রাত্রি ৪টা হইতে ৪৷৵টার মধ্যে সংগ্রহ করিয়া টিংচার প্রস্তুত করিয়াছি। ঔষধ সংগ্রহ ও প্রস্তুত বিষয়ে এইরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা নিতান্তই প্রয়োজনীয় মনে করি। পক্ষান্তরে যে কোন নাটা গাছের পত্র পুষ্প যে কোন তিথিতে সংগ্রহ করিয়া টিংচার প্রস্তুত করিয়া পাশাপাশী দুরকম ঔষধই ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি দ্বিতীয়টির আরোগ্যশক্তি প্রথমাপেক্ষা অনেক কম। এই টিংচার প্রথমতঃ ঈষল্লালাভ সবুজ দেখায়। তারপর কিছুদিন পরে গভীর লালবর্ণ ধারণ করে। ইহার ১x শক্তি ঠিক গিনি সোনার মত দেখায়। আমরা নাটাবীজের প্রুভিং করিয়া এই হ্যানিম্যান পত্রে যথা সময় প্রকাশ করিয়াছি। নাটাপত্রের টিংচার সেই লাইনে অর্থাৎ অনেকটা সেই সকল লক্ষণ ধরিয়া বিস্তৃতভাবে আময়িক প্রয়োগে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি নানা লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার আরোগ্যকারিনী শক্তি বাস্তবিকই বিস্ময়কর। এবার সুন্দরগঞ্জের ম্যালেরিয়া কালাজ্বর এপিডেমিকে ইহার বাস্তব শক্তি বিশেষভাবে প্রকট হইয়াছিল। উক্ত এপিডেমিকের বর্ণনা-কালে ইহার সম্বন্ধে আরও কিছু বলা যাইবে। মোটামুটি লক্ষণ—ভয়ঙ্কর শীত ও কম্প হইয়া যে জ্বর আসে, শীতাবস্থায় গরম জলের পিপাসা থাকে এবং এই

অবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়, মস্তিষ্কে দুর্ব্বল বোধ, প্লীহা লিভার বর্দ্ধিত থাকুক বা না থাকুক এই অবস্থায় কুইনিয়া টিংচার ১x দশ হইতে ২০ ফোঁটা মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বর বন্ধ হইয়া যায়। বর্দ্ধিত প্লীহা লিভার থাকিলে কুইনিয়া ইণ্ডিকা ৩০M দ্বারা বিশেষ ফল দর্শে।

ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণ, এইচ, এল, এম, এস।

চিরতা।

ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণ, এইচ, এল, এম, এস।

গৌরিপুর, আসাম।

আমরা গত ভাদ্র মাসে চিরতার ডাল ফুল ও পাতা হইতে হোমিওপ্যাথিক প্রক্রিয়ায় টিংচার প্রস্তুত করিয়া নিজদেহে প্রুভিং (পরীক্ষা) করি। ৪ দিন পর্য্যন্ত প্রতিডোজ ৯০ ফোঁটা পরে ২০ ফোঁটা অবশেষে একড্রাম মাত্রায় দিনে রাত্রে ৪বার ১x শক্তি সেবন করার পর ৫ম দিনে জ্বর দেখা দেয়। জ্বর ঘুষ্ ঘুষে মত হইত; কোনদিন সামান্য শীত হইত, কোনদিন মোটে শীত টেরই পাওয়া যাইত না। চক্ষু জ্বালা এত বেশী হইত যে মনে হইত যেন চক্ষুর্দ্বয় পুড়িয়া যাইতেছে। লিভার প্রদেশে প্রথম দিন হইতেই বেদনা অনুভূত হইতেছিল। জ্বরের ৩য় দিন হইতে দ্বাদশ দিন পর্য্যন্ত জ্বর খুব প্রবল হয় ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। দ্বাদশ দিন জ্বর ভোগের পর পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল প্লীহা লম্বায় প্রায় ২॥০ইঞ্চি এবং পাশে ১॥০ইঞ্চি বাড়িয়াছে। জ্বর আসিবার সময়ের কোন স্থিরতা ছিল না। কোন দিন পূর্ব্বাহ্নে, কোনদিন বা অপরাহ্নে কখন বা রাত্রে আসিত। শরীর ক্রমে রক্তশূন্য হইতেছিল। দুর্ব্বলতা, উদ্যমহীনতা ও নৈরাশ্য ক্রমশঃ যেন মনে স্থায়িত্ব লাভ করিতেছে দেখিয়া এবং মাথার যন্ত্রণা সর্ব্বদাই আমাকে অসুস্থ রাখিতেছে বুঝিয়া, আমি প্রথমতঃ নেট্রাম্ আস´ ৩০ তিন মাত্রা সেবন করিলে জ্বর ও মাথার ব্যথা কমিল। ইহা দ্বারা প্লীহা সামান্য কিছু নরম বুঝা যাইতেছিল। উপকার খুব মন্থর গতিতে হইতেছে দেখিয়া কুইনিয়া (নাটা)

৩॰M সপ্তাহে ২ মাত্রা করিয়া ব্যবহারে প্রায় ৩ সপ্তাহে আমি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলাম। প্রুভিং কালে আমি যে সকল লক্ষণ নোট বুকে লিপিবদ্ধ করিয়াছিলাম তাহা যথাযথ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম। এক্ষণে আরও ২।৪ জনে ইহার নিম্ন মধ্য ও উচ্চ শক্তির প্রুভিং করিলে ইহার আরও অনেক শক্তি প্রকাশ পাইতে পারিবে।

চিরতা প্রুভিংজাত অঙ্গানুক্রমিক লক্ষণাবলী।

মন—উৎসাহশূন্য, ঘোর অলসভাব, সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা।

মস্তক—প্রথমে উভয় চিপে (Temples) অনন্তর ক্রমশঃ সর্ব্বমস্তকে ঝিম্ ঝিম্ ব্যথা। কপালে টান্ টান্ বোধ। কপাল বার বার কুঞ্চিত করিতে ইচ্ছা, মস্তিষ্কে শীতানুভব। এই লক্ষণটি প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত লক্ষ্য করিয়াছি।

চক্ষু—চক্ষের ভয়ঙ্কর জ্বালা যেন পুড়িয়া যায়। অক্ষিগোলকের উপরের শিরাগুলি একটু বেশী লাল দেখায়।

কর্ণ—শোঁ শোঁ গুম্ গুম্ শব্দ। কর্ণের উপরিভাগ লাল ও উষ্ণ। যেন তাপ্ বাহির হয়।

নাসিকা—উষ্মার ঝলক নাসিকাপথে বারম্বার বাহির হইতে থাকে। প্রায়ই নাসিকারন্ধ্র শুষ্ক কিন্তু হঠাৎ কখন দু একটা হাঁচি হইয়া চক্ষু ও নাসিকা পথে জল ও তরল শ্লেষ্মা ঝরিতে থাকে।

মুখ—মুখাভ্যন্তরে প্রাতে বিস্বাদ ও দুর্গন্ধ। জ্বর বিরাম কালে জলের ঠিক স্বাদ পাওয়া যায় না।

জিহ্বা—প্রথমে রক্তশূন্য সাদাটে জিহ্বা, অনন্তর মধ্যভাগ পুরু পীতাভ ক্লেদে আচ্ছাদিত। একটু ভারী ভারী বোধ। কথা বলিতে যেন জড়াইয়া যাইতে চায়।

গলাভ্যন্তর—সন্ধ্যায় ও সকালে ২ দিন ব্যথা অনুভূত হইয়াছিল। গরম জল পানে উহা আরাম হয়।

বক্ষোগহ্বর—জ্বরকালে ঘন ঘন দীর্ঘ নিঃশ্বাস, যেন নিঃশ্বাস লইয়া আশা মিটে না। ফুস্‌ফুসের বায়ুনলীতে ভুজে (Broncus) শ্লেষ্মার শুষ্কতা হেতু হুসকাস। কখন কখন গভীর নিঃশ্বাস লইবার সময় অল্প বেদনা বোধ।

উদর—উদর গহ্বরে বায়ু সঞ্চয়। পাতলা বাহ্যে দিনে ৩।৪ বার যাইতে হয়। দ্বিপ্রহর পর্য্যন্ত ৩।৪ বার পাতলা বাহ্যে। দ্বিপ্রহরের পর ৪টার সময় কোন কোন দিন ১বার শক্ত মল বাহ্যে। যকৃৎ প্রদেশে ব্যথা। প্লীহার স্থান টিপিলে ব্যথা এবং যকৃৎ প্লীহা উভয়ই বর্দ্ধিত।

বৃক্ক—(Kidney) বৃক্কক প্রদেশে কখন কখন চিন্ চিন্ ব্যথা। দক্ষিণধারেই বেশী সে ব্যথা আঙ্গুল দ্বারা টিপিলে কমিয়া যায়। প্রস্রাব কালে অল্প অল্প জ্বালা অনুভব।

পুং জননেন্দ্রিয়—ইন্দ্রিয় শৈথিল্য। প্রস্রাব কালে অল্প জ্বালা। প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর লাল। প্রস্রাব দ্বারে অাঙ্গুল দিলে পিচ্ছিল বোধ। ইহা দ্বারা শুক্রক্ষরণ বুঝা যায়।

ঊর্দ্ধশাখা—(বাহুদ্বয়) হস্তের অগ্রভাগ প্রায়ই ঠাণ্ডা ও রক্তশূন্য। হাতে চিবানব্যথা ও কামড়ান।

নিম্নশাখা—(পদদ্বয়) অতি দুর্ব্বল, হাঁটিতে যেন ভাঙ্গিয়া পড়িতে চায়। আঙ্গুল গুলি রক্তশূন্য, সময় সময়ে ঝিঁ ঝিঁ লাগে অর্থাৎ আড়ষ্ট হয়। পদদ্বয়ে চিবান ব্যথা, হাড়ের ভিতর মজ্জার মধ্যে যেন তড়িৎ প্রবাহের ন্যায়; কখন কখন ব্যথা উপর হইতে নিম্নদিকে চলিয়া যায়। টিপিলে আরাম বোধ।

ইচ্ছা, অনিচ্ছা—তিক্ত খাইবার ইচ্ছা, লুচি ও মাংস খাইবার প্রবল ইচ্ছা।

জ্বর—শীতাবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী হইলেও জল পানের ইচ্ছা তত প্রবল নয়। গরমজল পানের ইচ্ছা। উষ্ণাবস্থা প্রায় ৩ ঘণ্টা থাকার পর ঘর্ম্মাবস্থা আসে কিন্তু ঘর্ম্ম সর্ব্বশরীরে প্রকাশ পায় না সুধু বুকে, কক্ষতলে ও উরুতে অল্প অল্প দেখা যায়। উষ্ণাবস্থায় অল্প অল্প পিপাসা অনুভূত হয়। শীতাবস্থা কিছুক্ষণ ভোগের পর গা বমি বমি ও পিত্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বমন। জ্বরের সময়ের ঠিক নাই

প্রবলাবস্থায় প্রায়ই পূর্ব্বাহ্নে আসিত কিন্তু যখন ঘুস্ ঘুসে জ্বরে পরিণত হইল তখন প্রায়ই দুটার পর ৪ টার মধ্যে কোনদিন শেষরাত্রে জ্বর ভাব হইত। জ্বর আসিবার সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু জ্বালা এবং জ্বর না ছাড়া পর্য্যন্ত তাহা থাকে।

বিগত আশ্বিন মাস হইতে যে যে রোগীতে চিরতা ১x প্রয়োগ করা হইয়াছিল তাহার কতিপয় রোগীর বিবরণ ঃ—

(১)

রোগী শ্রীবিপিনচন্দ্র দাস। কাঠের মিস্ত্রি। প্রত্যহ ২ টা হইতে ৩ টার মধ্যে জ্বর আসিত ; পিত্ত বমি জ্বরাক্রমণের কিছু পরেই হইত। পিপাসা ছিল, তবে তেমন বেশী নয়। মাথার যন্ত্রণা আছে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। প্রস্রাব অল্প ও কড়া ব্রাউন রংএর। নাড়ীপূর্ণ (Voluminous) এবং উল্লম্ফনশীল। মাথাব্যথা দুধারেই বেশী তবে অন্যস্থানেও অল্প অল্প আছে। মুখ ভয়ানক বিস্বাদযুক্ত ও তিক্ত। জিহ্বায় অল্প অল্প সাদা লেপ। কিন্তু পেপিলিগুলি (papilae) অদৃশ্য হয় নাই। পেটে প্লীহার কোন বৈলক্ষণ্য হয় নাই ; তবে লিভার প্রদেশে সময় সময় চিন্ চিন্ ব্যথা অনুভব করিত। মুখ চোক্ পুড়িয়া যাওয়া, হাতে পায়ে জ্বালার কথাও বলিত। আমি প্রথমে সালফার ৩০ এক ডোজ দিয়া নেট্রাম্ মিউর ৩০ ব্যবস্থা করিলাম। রাত্রে জ্বর ছাড়িয়া গেল। আমারও আশা হইল জ্বর আর আসিবে না। মাথার যন্ত্রণা অন্যদিন জ্বরের পরও থাকিত কিন্তু আজ নাই। হাত পা মুখ চোখে জ্বালা খুব কম। কিন্তু পরদিন ঠিক ঐ সময় ঠিক পূর্ব্ব বেগেই জ্বর আসিল এবং মাথার যন্ত্রণাও খুব বাড়িল। মিস্ত্রিলোক দৈনিক কার্য্যের উপর পরিবার প্রতিপালন নির্ভর করে। জ্বরটা শীঘ্র শীঘ্র ছাড়াইয়া দিবার জন্য বড়ই কাকুতি মিনতি করিতে লাগিল। নতুবা কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধের অনুমতি চাহিল কুইনাইনের কথা শুনিয়া আমার মেজাজটা কিছু রুক্ষ হইয়া উঠিল। আমি একটু বিরক্তির সহিত বলিলাম কি ! আমি কুইনাইন খাইতে অনুমতি দিয়া তোমার জীবনকে বিপন্ন করিবার সহায়তা করিব ? বেচারী একটু অপ্রতিভ হইয়া বর্ত্তমান ভাবধারার পরিবর্ত্তন মানসে বলিয়া ফেলিল 'না ডাক্তার বাবু ! আমি অন্য কুইনাইনের কথা বলি নাই আপনার আবিষ্কৃত কুইনাইন দিয়া আমার জ্বরটা বন্ধ করুন, নতুবা সগোষ্ঠী মারা যাই। তখন কি ভরসায় জানিনা আমি একেবারে বলিয়া ফেলিলাম দেখ আজ আমি তোমায় যে ঔষধ দিব তাহাতে নিশ্চয়ই তোমার

জ্বর বন্ধ হইবেই হইবে।' রোগী আশ্বস্ত হইল। আমি ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া অনন্য মনে আলমারীর দিকে চাহিয়া লক্ষণাবলী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া এপিস্ দিব কিনা ভাবিতে লাগিলাম। সময়টা এপিসের বটে কিন্তু পিপাসা আছে। তবে জ্বরে এপিসের লক্ষণে পিপাসা থাকিতেও পারে, শুধু শোথের কোন অবস্থাতেই পিপাসা থাকে না। এ জ্বরের প্রকৃতিও কিন্তু এপিসের মত মোটেই নয়। উপরে গরম, ভিতরে শীত ভাব মোটেই নাই। সামান্য শীত করিয়া প্রথমে জ্বর আসিত বটে কিন্তু পরে মোটে শীত টেরই পাইত না। গরম অসহ্য নয় বরং ভালবাসে কিন্তু আর্সেনিকের অন্তর্দ্দাহে শীত সত্ত্বেও গায়ের কাপড় ফেলে দেওয়া ভাব নাই। তবে কি চিরতা দিলে জ্বর বন্ধ হইবে? বড় সমস্যায় পড়িয়া মা জগদম্বার শরণ লইলাম। মনে একটু বল আসিল। আপনা আপনি মন বলিতে লাগিল চিরতা দিলে ইহার জ্বর বন্ধ হইবে। ইহাই জগদম্বার আদেশ মনে করিয়া চিরতা ১x প্রতি মাত্রা ১০ ফোঁটা হিসাবে ৪ দাগ, জ্বর কমিতে ধরিলে ২ ঘণ্টা পর পর খাইতে বলিয়া দিলাম। ৩ দাগ খাওয়ার পরই সংবাদ আসিল জ্বর ছাড়িয়া গা বেশ ঠাণ্ডা হইয়াছে। মাথার কোন যন্ত্রণা নাই। লিভার প্রদেশে যে ব্যথা ছিল তাহা খুব কম। ক্কচিৎ কখন টের পাওয়া যায়। তাহাও খুব সামান্য। এক্ষণে পুনরায় জ্বর আসে কিনা ইহাই জানিবার জন্য উৎসুক হইয়া রহিলাম। বলিয়া দিলাম এখন প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর ঔষধ খাওয়াইতে হইবে। এক্ষণে প্রতি ডোজ ৫ ফোঁটা মাত্রায় দিলাম। পরদিন ৩ টার অপেক্ষায় রহিলাম; ৩ টার পর সংবাদ আসিল একটু আগে জ্বর আসিয়াছে বটে কিন্তু জ্বর খুব কম। মাথা ব্যথা নাই। একবার মাত্র একটু জল খাইয়াছে। জ্বর আসিয়াছে শুনিয়া বুকটা যেমন ধড়াস্ করিয়া উঠিয়াছিল 'জ্বর খুব কম' এই কথা টুকু তেমনি কালমেঘাবলীর মাথায় শুভ্র রজত রেখার মত হৃদয়ে আবার সঞ্চার করিল। অদ্য পুনরায় উক্ত ৫ ফোঁটা মাত্রায় ৪ দাগ ঔষধ দিলাম। ঐরূপেই খাওয়াইতে হইবে। অদ্য আর ৩ টার সময় জ্বর আসিল না। গিয়া দেখি রোগী বেশ আরামে বসিয়া গল্প করিতেছে। জ্বর বন্ধ হইয়াছে। ক্রমে ডোজ কমাইয়া দু ফোঁটা মাত্রার পরে ১ ফোঁটা মাত্রায় ৩ দিন দিয়া বন্ধ করিয়া দিলাম। জ্বর আর ঘোরে নাই।

(ক্রমশঃ)

সংবাদ।

(১)

বিগত ২৭শে জানুয়ারী ১৯২৬ সাল ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিও-প্যাথিক কলেজের ছাত্রদিগকে পারিতোষিক বিতরণ উপলক্ষে ইণ্ডিয়ান এসো-সিয়েসন হলে একটী সভা আহূত হইয়াছিল। রায় বাহাদুর জি, সি, ঘোষ, সি, আই, ই, কাব্যরত্ন, দর্শনশাস্ত্রী সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন। নলিনী মোহন মিশ্র, এইচ, এম্, বি ; এফ, আর, এইচ, সি, ডুইখানি স্বর্ণ পদক ও একখানি রৌপ্য পদক। চারুচন্দ্র মজুমদার বি, এ ; এইচ, এম, বি, ডুইখানি স্বুবর্ণ পদক ও ডুইখানি রৌপ্য পদক। জ্যোতির্ম্ময় বয়ান একখানি স্বুবর্ণ পদক। জগদীশ চন্দ্র দত্ত ডুইখানি স্বুবর্ণ পদক। অজিতশঙ্কর দে একখানি রৌপ্য পদক। ধীরেন্দ্রনাথ রায়, একখানি স্বুবর্ণ পদক একখানি রৌপ্য পদক। অভয়াপদ চট্টোপাধ্যায় একখানি স্বুবর্ণ পদক। ক্ষিতীশ চন্দ্র ব্যানার্জ্জি ডুইখানি স্বুবর্ণ পদক একখানি রৌপ্য পদক। বিজয়গোপাল ঘোষ একখানি রৌপ্য পদক। সি, ভি, নিউম্যান একখানি রৌপ্য পদক। এবং অন্যান্য কয়েকজন পুস্তকাদি পারিতোষিক প্রাপ্ত হইয়াছিলেন।

রায় বাহাদুর জি, এন, মুখার্জ্জি এম-এ ; ডাক্তার অবিনাস চন্দ্র দাস এম-এ, বি-এল, পি, এইচ, ডি ; ডাক্তার জ্যোতিশচন্দ্র চাটার্জ্জি, এম, বি ; ডাক্তার এন্, কে, বসু, বি, এস্‌সি ; এম্ ডি ; ডাঃ পি ভট্টাচার্য্য, এম, বি, ডাক্তার ডি, এন, ব্যানার্জ্জি, মিঃ এইচ, এন, ঘোষ, বার-এট্-ল, মিঃ এফ্ এন, মিত্র ; ডাঃ কে, এম্, ব্যানার্জ্জি, ডাঃ ডি, এন্. দে প্রভৃতি অনেক গণ্যমান্য ব্যক্তি উপস্থিত ছিলেন।

রায় বাহাদুর পি, এন্. মুখার্জ্জি ছাত্রগণকে কলেজের প্রতিষ্ঠাতা ডাক্তার আর, সি, নাগের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া, উচ্চতর হইতে ক্রমশঃ উচ্চতম আদর্শের দিকে অগ্রসর হইতে ও হোমিওপ্যাথি উপযুক্ত ভাবে শিক্ষা ও প্রচার করিয়া জগতের অশেষ কল্যাণ সাধন করিতে উপদেশ দেন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় লোকের যে ক্ষতি হইতেছে তাহার ইয়ত্বা নাই ; উপযুক্ত ভাবে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিতে পারিলে ছাত্রগণ যে শুধু নিজেরা লাভবান হয়েন তাহা নহে ইহাতে মানবের কল্যাণ করিয়া মনুষ্য জীবনের কর্ত্তব্য পালন ও ধর্ম্ম সঞ্চয় করিতে পারিবেন।

ডাঃ জ্যোতিশ্চন্দ্র চাট্টার্জ্জি এম, বি, মহোদয় বলেন ছাত্রদের শিক্ষার সাধারণতঃ দুই ভাগে ভাগ করা যায় নিম্নশ্রেণীর ছাত্রদের একপ্রকার ও উচ্চশ্রেণীর ছাত্রদের এক প্রকার শিক্ষা দেওয়া হয়। নিম্নশ্রেণীর ছাত্রদের জন্য এনাটামি, ফিজিওলজি শব ব্যবচ্ছেদ প্রভৃতির এবং উচ্চশ্রেণীর ছাত্রদের জন্য প্যাথলজি প্রভৃতির যেরূপ চর্চ্চা হওয়া আবশ্যক তাহার উপযুক্ত আয়োজন হোমিওপ্যাথিক কলেজ সমূহে করা উচিত। ছাত্রদের আরো দেখা উচিত যে জগতে চিকিৎসার যে দিন দিন উন্নতি হইতেছে, তাহার তুলনায় তাহাদের কার্য্য কিরূপ ফলপ্রদ হইতেছে। **আমাশয়** রোগে **এমিটিন, কালাজ্বরে এণ্টিমনি** প্রভৃতির ন্যায় ঔষধ হোমিওপ্যাথিতে আছে কি না দেখা উচিত এবং দেখিয়া শুনিয়া কাজ করা উচিত। যেখানে যাহা ভাল তাহা গ্রহণ করা উচিত নয় কি? ইত্যাদি।

পরিশেষে সভাপতি মহাশয় বলেন :- সব চিকিৎসায় কিছু না হইলেই লোকে একবার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া দেখে। আমি নিজেই এইরূপে এলোপ্যাথির পরিত্যক্ত দুইটী রোগীতে হোমিওপ্যাথির আশ্চর্য্য ফল দেখিয়া মুগ্ধ হইয়াছি। আজকাল হোমিওপ্যাথি যে একটা কিছুই নয় এ কথা বলিবার শক্তি কাহারও নাই। ছাত্রগণের কর্ত্তব্য এই আশ্চর্য্য ফলপ্রদ চিকিৎসা শাস্ত্র উপযুক্ত ভাবে অধ্যয়ন করা এবং তদ্দ্বারা রুগ্ন পীড়িত ভ্রাতৃবৃন্দের মঙ্গল বিধান করা।

সভাপতি মহাশয় ৪র্থ বার্ষিক পরীক্ষায় যে ছাত্র মেটিরিয়া মেডিকায় ১ম স্থান অধিকার করিবে তাহাকে একটী স্বুবর্ণ পদক দিবার প্রস্তাব করিয়া ছাত্রবর্গকে উৎসাহিত করিয়াছেন।

রায় বাহাদুর পি, এন, মুখার্জ্জি সভাপতি মহাশয়কে ধন্যবাদ দিবার পর সভা ভঙ্গ হয়।

(২)

বিগত ২৬শে জানুয়ারি ১৯২৬ ই, বি, আর ম্যানস্থান ইনিষ্টিটিউটে ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ ড্রামেটিক ইউনিয়ন কর্ত্তৃক "বঙ্গে বর্গী" অভিনীত হইয়াছিল। উৎসাহী শ্রোতৃবৃন্দের সংখ্যা এত অধিক হইয়াছিল যে স্থানাভাবে অনেককে কষ্ট পাইতে হইয়াছিল।

অভিনয়ের পূর্ব্বে সহকারী সভাপতি এইরূপ কয়েকটী কথা বলিয়া শ্রোতৃবৃন্দকে অভিবাদন করেন।

"ভদ্র মহোদয় ও মহোদয়াগণ সমবেত বন্ধুবর্গ ও বালক বালিকাগণ, ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রবৃন্দের পক্ষ হইতে আমি সকলকে যথাযোগ্যভাবে অভিবাদন করিতেছি। আমাদের ছাত্রেরা বেশ বুঝিতেছেন যে অনেক কষ্ট স্বীকার করিয়াও আপনারা আজ এখানে উপস্থিত হইয়াছেন। কোথায় সন্ধ্যায় সমস্ত দিন কাজকর্ম্মে ক্লান্ত হইয়া আপনারা একটু বিশ্রাম লাভ করিবেন তাহা না করিয়া ছুটাছুটী করিয়া ছেলেদের ছেলেমানুষী দেখিতে আসিতে হইয়াছে। এই কার্য্যের জন্য আমরা আপনাদের ধন্যবাদ দিই। কারণ অন্যান্য নাট্যালয়ের ন্যায় আপনারা আমাদের ছাত্রবৃন্দকে সম্যকরূপে অভিনয় কলায় পটু দেখিয়া আমোদ উপভোগ করিতে পারিবেন না। কারণ কলেজের কর্তৃপক্ষের অনেকে তাহাদের এই অভিনয়ে অনেক বাধা বিঘ্ন প্রদান করিয়াছেন কাজেই তাহাদের সম্যক সাফল্য লাভের আশা দুরাশা মাত্র। তবে আসুন আমরা ভগবানের নিকট প্রার্থনা করি যে তাহারা যেন যে কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছে সেই কার্য্যে কৃতকার্য্য হয় এবং আমি প্রার্থনা করি যেন তাহারা ও আপনারা এই রাত্রি জাগরণ ও ঠাণ্ডা লাগান পরিশ্রমের ফলে যেন অসুস্থ না হন।

(৩)

ময়মনসিংহ জেলা হোমিওপ্যাথিক কনফারেন্স—

আমরা কার্য্যনির্ব্বাহক সমিতির সম্পাদক মহাশয়ের নিকট হইতে অবগত হইয়াছি যে আগামী গুড্ ফ্রাইডের সময় উক্ত সভার অধিবেশন হইবে। প্রতিনিধি সভ্যের দেয় ১৲ এবং অভ্যর্থনা সমিতির সভ্যের ফি ২৲ টাকা ধার্য্য হইয়াছে। আমরা সভার নির্ব্বিঘ্নে সাফল্যলাভ কামনা করি।

———

(১)

পার বিশার কালাচাদ ঘোষের স্ত্রী। বয়স ১৫।১৬ বৎসর। একহারা শ্যামবর্ণা। মৃদু প্রকৃতি। ৪ মাসের সন্তান সম্ভাবনা। প্রায় দেড় মাস হইতে লগ্ন জ্বর। প্রত্যহ ২ বার করিয়া বেগ দেয়। প্রাতে ৮।৯ টার সময় একবার বেগ দিয়া ১০৩ হয়, বেলা ৪ টার সময় কম হইতে আরম্ভ করিয়া রাত্ ৯টা পর্য্যন্ত ১০০ হয়। পুনরায় রাত ১০ টার সময় বেগ দিয়া ১০৫ পর্য্যন্ত হয়। প্রাতে ১০০ পরিমাণ থাকে। অল্প শীত হয়। কিন্তু সর্ব্বদা শীত বোধ করে। কোন সময়েই গায়ের কাপড় ফেলিলেই শীত লাগে। কোন কোন দিন কখনও শীত বোধ কখনও বা জ্বালা বোধ হয়। মুখে সামান্য দুর্গন্ধ। পেট জোড়া প্লীহা ও লিভার—লোহার মত শক্ত এবং খুব বেদনা। সর্ব্বদা ক্ষুধা বোধ করে। খাইতে বিস্বাদ লাগে। পিপাসা বড় বোধ করেনা। রক্তশূন্যা। উত্থান শক্তি রহিতা। প্রায়ই মলবেগ হয় কিন্তু দাস্ত পরিষ্কার হয় না। মাঝে মাঝে শুষ্ক কাসি। এই রোগিণীকে প্রথমে দুই দিন নক্সভূমিকা ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল হয় না। তৃতীয় দিনে কালমেঘ ১২ শক্তি ৪ ফোঁটা ৪ ডোজ প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর খাইবার জন্য দেওয়া হয়। এই দিন ৫।৬ বার দাস্ত হয় এবং রাতে আর জ্বর বেগ না দিয়া শেষ রাতে গা ঘামিয়া জ্বর ত্যাগ হয়। তারপর আর জ্বর হয় নাই। কালমেঘ ৭ দিন পর্য্যন্ত ঐ ১২ শক্তির প্রত্যহ প্রাতে এক ডোজ ও সন্ধ্যায় এক ডোজ ব্যবহার করান হয়। তাহাতে প্লীহা লিভারের বেদনা কম হয় এবং নরমও হয়। তারপর আর রোগিণীর অভিভাবক ঔষধ লয় নাই। মনে হয় একটু

বেশী সময় এই ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগিণী নিরাময় হইতে পারিত। বলা বাহুল্য এলোপ্যাথিক ও পেটেণ্ট ঔষধে চিকিৎসিত হইবার পর রোগিণীর কোন উপকার না হওয়ায় তাহার অভিভাবকেরা আমার হাতে দেন।

(২)

রমণী মোহন পালের ৮ বৎসরের কন্যা।

বেলা ১০।১১টার সময় প্রবল শীত হইয়া জ্বর। জ্বর আসিলে অঘোর ভাবে ঘুমায়। ভয়ানক নাক ডাকে, চোখ আধা খোলা থাকে। ডাকিলে সাড়া দিয়া পুনরায় ঘুমাইয়া পড়ে। মাথা ধরা নাই। সামান্য ঘাম হইয়া প্রায় ১২।১৩ ঘণ্টা পর জ্বর ত্যাগ হয়। জ্বর ১০৫ পর্য্যন্ত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ। জিহ্বায় সাদা লেপ, অগ্রভাগ লাল। মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ। চোখ লাল। লিভারে ব্যথা। তাপে উপশম। জল পিপাসা আছে কিনা বুঝা যায় না। বহু পরিমাণ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হয়। ক্ষুধা আছে বলিয়া মনে করিলাম। ইহাকে প্রথমে ওপিয়ম ৩০ শক্তি দেওয়ায় কতকগুলি লক্ষণ গেল বটে কিন্তু পরে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইল তাহাদের জন্য ব্রাইওনিয়া, নেট্রাম, নাক্স প্রভৃতি দিয়া কোনই উপকার পাইলাম না। প্রায় ১০।১২ দিন এটা ওটা করিয়া অবশেষে কালমেঘ ৬ শক্তি ৩ ফোঁটায় ৪ ডোজ প্রতি ২ ঘণ্টা পর পর খাইবার জন্য দিলাম। পরদিন শুনিলাম যে সেদিন প্রায় ৭।৮ বার দাস্ত হইয়াছে এবং জ্বরও হয় নাই। এই রোগীকে পরে আরও ৪ দিন কালমেঘ ৬ শক্তি এক ফোঁটায় দুই ডোজ করিয়া প্রত্যহ এক ডোজ করিয়া খাওয়ান হয়। তারপর কয়েকদিন কেবল প্ল্যাসিবো দেওয়া হয়। জ্বর বন্ধ হওয়ার প্রায় ২০ দিন পর দেখা যায় মেয়েটী সুন্দর আরোগ্যলাভ করিয়াছে। লিভার বৃদ্ধির চিহ্ন মাত্র নাই। আমি যে সকল লক্ষণে কালমেঘ দিয়াছিলাম তাহা এই ঃ—প্রত্যহ বেলা ১০টা হইতে ১২টার মধ্যে প্রবল শীত হইয়া জ্বর। শেষ রাতে সামান্য ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ। বহু সময় পর পর অল্প জলের পিপাসা, গরম জল খাইতে চায়। মাথাধরা কোন দিন থাকে কোন দিন থাকে না। শীতের পর সামান্য সামান্য জ্বালা বোধ। ভয়ানক কোষ্ঠকাঠিন্য। জিহ্বায় সাদা লেপ, অগ্রভাগ সামান্য লাল। মুখে দুর্গন্ধ। চুপ্ করিয়া শুইয়া থাকিতে চায়। নড়াচড়ায় ভাল বোধ করে না। লিভার বড়, অল্প শক্ত, ব্যথা, তাপে উপশম। কোন দিন বেশ ক্ষুধা বোধ করিত, কোন দিন মোটেই ক্ষুধা হইত না। দুধ খাইবার প্রবল ইচ্ছা এবং গরম গরম দুধ খাইতে চাহিত।

(৩)

বসন্ত কুমার দাস ; বয়স ২০।২২ বৎসর। স্বভাব-চরিত্র ভাল নয়। পরিশ্রমী, হৃষ্টপুষ্ট।

১৮-৬-২৪ :—তিন চারি দিন হইতে বাম কুঁচকিতে একটী বাগী উঠিয়া খুব কষ্ট পাইতেছে। প্রবল জ্বর, খুব বেদনা, চাবড়ার মত ভয়ানক ফোলা, লাল রং। বেলেডোনা ৩০ শক্তি ৪ ডোজ প্রতি ৩ ঘণ্টা পর পর।

১৯-৬-২৪ :—সামান্য কম। প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ।

২০-৬-২৪ :—জ্বর নাই, বাগী একটু নরম হইয়াছে। খুব জ্বালা করিতেছে। হাত দ্বারা স্পর্শ করিতে কিংবা কাপড় রাখিতে পারে না। রং কাল্চে। ঘুম ভাঙ্গার পর হইতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়াছে। ল্যাকেসিস ৩০ শক্তি এক ডোজ।

২১-৬-২৪ :—কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই। ল্যাকেসিস ২০০ শক্তি এক ডোজ ও ২ দিনের প্ল্যাসিবো ৪ ডোজ।

২৪-৬-২৪ :—বাগী আর একটু নরম পড়িয়াছে। এ ছাড়া তার অন্য কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। যন্ত্রণায় আত্মহত্যা করিতে চায়। উপদংশ বা প্রমেহের কোন কথা রোগী পূর্ব্বেও স্বীকার করে নাই আজও স্বীকার করিল না। কি দিব কিছুই স্থির করিতে না পারিয়া ৩টী ডোজ প্ল্যাসিবো দিয়া বিদায় করিলাম।

২৫-৬-২৪ :—বাগী "দড় কচ্ড়া" মত হইয়াছে। ভিতরে কামড়ানি। এই দিন অন্য লোকের নিকট জানিতে পারিলাম ২।৩ বৎসর পূর্ব্বে উহার প্রমেহ হইয়াছিল। প্রায় ৩।৪ মাস পর সুস্থ হয়। কার্ব্বো এনিমেলিস্ ৩০ শক্তি ৩ ডোজ ; ৪ ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করিলাম। আর ঔষধ দিই নাই।

২৬-৬-২৪ :—বাগী ফাটিয়া গিয়াছে।

(৪)

শ্রীযুক্ত সতীশ চন্দ্র চৌধুরী নামক জনৈক ভদ্রলোকের চিকিৎসার জন্য আহুত হই। বয়স ৫৫।৫৬ বৎসর। লম্বা, ক্ষীণ শরীর, একটু কুঁজো হইয়া হাঁটেন।

২৫-১২-২৪ :—রোগীর নিম্ন বর্ণিত লক্ষণগুলি পাই :—

(ক) প্রায় পনর দিন লগ্ন জ্বর। সন্ধ্যার সময় জ্বর বেগ দেয়। আজ প্রাতে জ্বর ১০১। শুনিলাম প্রত্যহ প্রাতে এই পরিমাণ জ্বর থাকে এবং রাতে ১০৫ পর্য্যন্ত হয়। শরীরের প্রত্যেক অংশেই প্রবল জ্বালা। জ্বালায় ছট্ফট্

করিতেছেন ও শীতল জলে স্নান করিতে চাহিতেছেন। কোন সময়েই শীত বোধ করেন না। রাতে জ্বর বৃদ্ধি হইলে দুই একবার শীতল জল বহু পরিমাণ খান। ক্ষুধা নাই।

(খ) বুকে বেদনা, উভয় পাশেই। চিৎ হইয়া শুইতে বা পাশ ফিরিতে কষ্ট বোধ করেন। বক্ষঃস্থল শ্লেষ্মায় পূর্ণ, কোন শব্দ পাওয়া যায় না, কেবল বাম বুকের উপর ধারে এক ইঞ্চি পরিমিত স্থানে "পুর্ পুর্" শব্দ পাওয়া যায়।

(গ) ২।৪ মিনিট পর খক্ খক্ করিয়া কাশি হইয়া পূঁযের মত রং বিশিষ্ট থক্‌থকে গয়ের উঠিতেছে। কোন দুর্গন্ধ আমি বুঝিতে পারিলাম না, রোগীও টের পান না বলিলেন। স্বরভঙ্গ।

(ঘ) মাঝে মাঝে ভুল বকিতেছেন—ধান্য, চাউল ইত্যাদির দর সম্বন্ধেই বেশী। (ঙ) দাস্ত শেষ রাত হইতে বেলা ১২টা পর্য্যন্ত ৩।৪ বার এবং বৈকালের দিকে ২।১ বার হয়। পাত্‌লা হলুদগোলা জলের মত মল।

এই সব দেখিয়া রোগীকে সালফার ২০০শ শক্তির ৪টী অনুবটীকা এক ডোজ এবং ২ দিনের ৬ পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিলাম।

২৭-১২-২৪ ঃ—গতকল্য শেষ রাতে জ্বর ত্যাগ হইয়াছে। ভুল বকা অনেক কম। বুকের বেদনা একদম নাই। কাশি সমভাব কিন্তু গয়ের একটু পরিষ্কার হইয়াছে। দাস্ত ২ দিন হয় নাই হাঁপানির টানের ন্যায় টান আরম্ভ হইয়াছে। প্ল্যাসিবো ৩ ডোজ।

২৮-১২-২৪ ঃ—কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই দেখিয়া আজ ওসিমাম্ স্যাঙ্কটাম্ ১× শক্তি ৪ ডোজ দিলাম।

২৯-১২-২৪ ঃ—কাশি কম, গয়ের ঢের পরিষ্কার হইয়াছে কিন্তু টানের কোন উপশম হয় নাই। টান সত্বর সারাইয়া লইতে চায়। ওসিমাম্ স্যাঙ্কটাম্ ৩০ শক্তি ৬ ডোজ ২ দিনের জন্য।

৩১-১২-২৪ ঃ—টান নাই, কাশি আরও কম, গয়ের পরিষ্কার হইয়াছে। ২ দিনের প্ল্যাসিবো।

২-১-২৫ ঃ—দুর্ব্বলতা ছাড়া আর অন্য কোন দোষ নাই। দুর্ব্বলতার জন্য চায়না ও ফেরম দুই তিন ডোজ পরে দিতে হইয়াছিল।

ডাঃ শ্রীশরৎ কান্ত রায়
খাজুরা (রাজসাহী)

শ্রী·········কলিকাতা, বয়স ১২ বৎসর।

৯ই নবেম্বর ১৯২৪।

পীড়ার প্রথম উপসর্গ—জ্বর, মাথা বেদনা, বমি, কাসিবার সময় বুকে ও মাথায় বেদনা, পিপাসা; এক সময়ে অনেক পরিমাণে জলপান, কোষ্ঠবদ্ধ।

ঔষধ—ব্রায়োনিয়া ৬ষ্ঠ ক্রম, ৪ ঘণ্টা অন্তর ৩ বার।

পথ্য—জলসাগু, বরফ চুষিয়া পান।

১০ই নবেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—জ্বরের হ্রাস, বুকের ও মাথার বেদনার সম্পূর্ণ উপশম। বমি বৃদ্ধি, বমির সহিত শ্লেষ্মার মত শ্বেত বর্ণের চট্‌চটে পদার্থ, সময়ে সময়ে রক্তের ছিট, পান মাত্র বমি, পেটে কিছুই থাকে না, কোষ্ঠবদ্ধ।

ঔষধ—ইপিকাক ৬ আবশ্যক মত ৪।৫ বার, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১১ই নবেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—জ্বর অতি অল্প, বমির সংখ্যা হ্রাস; কিন্তু গা-বমি-বমির অত্যন্ত বৃদ্ধি, রোগী বলে তাহার পাকস্থলীতে যাহা কিছু আছে যদি সমস্ত বমি হইয়া যায় তাহা হইলে সে ক্রমেই সুস্থ লাভ করে। কোষ্ঠবদ্ধ পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—নক্স-ভমিকা ৬, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১২ই নবেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—সমস্তই পূর্ব্বদিনের মত।

ঔষধ—সালফার ৩০ ক্রম, ১ মাত্রা।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৩ই নবেম্বর, ১৯২৪।

উপসর্গ—জ্বরের সম্পূর্ণ হ্রাস, শরীরের তাপ স্বাভাবিক, বমি দিন রাত্রিতে ৪০।৫০ বারের স্থলে মাত্র ৬ বার।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১৪ই নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—ঠিক পূর্ব্বদিনের মত। সন্ধ্যায় হঠাৎ মূর্চ্ছা। রোগীর

অভিভাবক হোমিওপ্যাথিকে আর বিশ্বাস স্থাপন করিতে না পারিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বন্দোবস্ত করেন।

১৫ই নবেম্বর ১৯২৪।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা।

কোষ্ঠসাফের নিমিত্ত রেক্টামে গ্লিসারিণ সপোজিটারি প্রদান, দুইটী কঠিন শক্ত গুট্‌লে মলত্যাগ।

উপসর্গ—পেটে অসহ্য খাম্‌চানি বেদনা, চোখের রঙ হল্‌দে, প্রস্রাবের রঙের পরিবর্ত্তন, প্রস্রাব অতিঅল্প; বমি পরিমাণে কম; কিন্তু সময়ে সময়ে কাফি গোলার মত (Coffe ground)

১৬ই নভেম্বর ১৯২৪।

প্রাতে সরলান্ত্রে গরম জল মিশ্রিত গ্লিসারিণের পিচকারী, ২।৩ টী ছোট গুট্‌লে মল নির্গমন। বমি উত্তরোত্তর বৃদ্ধি।

সন্ধ্যায়—সাবান জলে ক্যাষ্টর অয়েল মিশাইয়া ডুসের ব্যবস্থা, অতি অল্প পরিমাণে মলত্যাগ, বমির ক্রমশঃ বৃদ্ধি, প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর কাফি গোলার মত বমি, পান করা মাত্র বমি।

এখানে একটু বলা আবশ্যক রোগী উক্ত দুই দিন যে চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিল তিনি কলিকাতাস্থ একজনউচ্চ উপাধীধারী খ্যাতনামা চিকিৎসক তিনি উক্ত ১৬ই তারিখ সন্ধ্যায় পরামর্শের নিমিত্ত (for consultation) একজন সাহেব ডাক্তারকে ডাকাইলেন এবং সেই সাহেবেরই আদেশে ক্যাষ্টর অয়েল সংযোগে উক্ত প্রকার ডুসের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। একটী নির্জ্জন কক্ষে উভয়ে কিছুক্ষণ পরামর্শের পর সাহেব চিকিৎসক চলিয়া যাইলে, গৃহ চিকিৎসক এখন হইতে রোগীর মলদ্বার দিয়া ঔষধ সেবন ও আহার প্রদানের ব্যবস্থা করিলেন, কারণ পাণীয় ও ঔষধ কিছুই পাকস্থলীতে পৌছায় না, গলাধঃকরণের সঙ্গে সঙ্গেই বমি তৎসঙ্গে পেটের বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে থাকে। যাহাই হউক রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠিল সকলে প্রতি মুহূর্ত্তে মৃত্যুর আশঙ্কা করিতে লাগিল। এ সঙ্কট অবস্থায় প্রতিবারে মলদ্বার দিয়া আহার বা ঔষধ সেবন করানও ভয়ের কারণ হইয়া উঠিল।

গৃহ চিকিৎসক মহাশয় case is almost hopeless বলিলেন। রোগীর পিতা পুনরায় হোমিওপ্যাথিক করিতে বাধ্য হইলেন।

১৮ই নভেম্বর রাত্রি ১০টায় মুমূর্ষ রোগী আবার আমার চিকিৎসাধীনে আসিল।

ঔষধ—হ্যামামেলিস ৩০ এক ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা, রাত্রি ৩টা পর্য্যন্ত বমি বন্ধ, তৎপরে পুনরায় কাফি গোলা বমি, ঐ ঔষধ আর একমাত্রা, পর দিন সকালে ৭টা পর্য্যন্ত বমি বন্ধ, অন্যান্য উপসর্গও তত প্রবল নহে।

১৯শে নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—বেলা ১০টা হইতে অস্থিরতা আরম্ভ, ক্রমশঃ অস্থিরতা বৃদ্ধি ভয়ানক পিপসা, কাফি গোলা বমির বৃদ্ধি, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, পেটে মধ্যে মধ্যে অসহ্য খামচানি বেদনা।

ঔষধ—আর্সেনিক ৬x, ½ গ্রেণ ২ ঘণ্টা অন্তর ২ মাত্রা।

পথ্য—ডাবের জল, মিছরি ভিজান জল, সেব্য।

সন্ধ্যায় সংবাদ আসিল দুইমাত্রা ঔষধ সেবনের পর রোগীর অবস্থার একটু পরিবর্ত্তন হইয়াছে, কাফি গোলা বমির পরিবর্ত্তে পূর্ব্বের মত শ্লেষ্মা ও রক্তের ছিট মিশ্রিত ২বার বমি, কিন্তু বেলা ৩টায় একবার অধিক পরিমাণে কাফি গোলা বমি। প্রস্রাব ২বার পরিমাণে অধিক। সন্ধ্যায় স্যাক ল্যাক ৩ মাত্রা

২০শে নভেম্বর ১৯২৪। প্রাতঃকাল ৭টা।

ঔষধ—আর্সেনিক ৩০ একমাত্রা, স্যাক্-ল্যাক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

সন্ধ্যায় সংবাদ—২।৪বার শ্লেষ্মার মত চাপচাপ বমি, তাহার সহিত কোন কোন সময় রক্তের ছিট। বৈকাল হইতে বমি বাহ্য। অত্যন্ত দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হইতেছে, প্রস্রাব স্বল্প।

২১শে নভেম্বর ১৯২৪।

ঔষধ—স্যাকল্যাক।

উপসর্গ—অল্পমাত্র অস্থিরতা ভিন্ন অন্য বিশেষ কোনও উপসর্গ নাই।

পথ্য—মাছের ঝোল ও ডাবের জল।

২২শে নভেম্বর ১৯২৪।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

উপসর্গ—বেলা ১টা পর্য্যন্ত অবস্থা উত্তম, ১টার পর হইতে কাফিগোলা বমি পুনরায় আরম্ভ, অত্যন্ত অস্থিরতা।

আর্সেনিক—৩০, পুনরায় ১ মাত্রা, ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই রোগী নিদ্রিত।

২৩শে নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—একবার মাত্র বমি, অন্যান্য সমস্ত উপসর্গের হ্রাস, জণ্ডিস।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৪শে নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—মাত্র জণ্ডিস ভিন্ন অন্য কোনও বিশেষ উপসর্গ নাই, ১ বার কাল গুট্‌লে মলত্যাগ।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক।

পথ্য—ভাতের মাড়, মিছরির জল, ডাবের জল।

২৫শে নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—পূর্ব্ব দিনের মত, মলত্যাগ হয় না।

ঔষধ ও পথ্য—পূর্ব্বের মত।

২৬শে নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—২বার কাফি গোলা বমি, কোষ্ঠবদ্ধ।

ঔষধ—ক্যালি-বাইক্রম ৩০ এক মাত্রা।

২৭শে নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—একবার মাত্র বমি, জণ্ডিস পূর্ব্ববৎ।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৮ নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—জণ্ডিস ভিন্ন অন্যান্য সমস্ত উপসর্গের উপশম।

ঔষধ, পথ্য, পূর্ব্বের মত।

২৯ নভেম্বর ১৯২৪।

ঔষধ—ফসফরাস—৩০ এক মাত্রা।

পথ্য—ভাতের মাড় কমলালেবুর রস, বেদানার রস।

৩০ নভেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—জণ্ডিস, মুখ দিয়া প্রচুর লালা নিঃসরণ, নাড়ীর গতি মিনিটে ৬০ বার।

ঔষধ—স্যাক্-ল্যাক।

পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

১ ডিসেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—পূর্ব্ব দিনের অপেক্ষাও মুখ দিয়া অধিক লালা নিঃসরণ, ১ বার কঠিন মলত্যাগ, ১ বার বমি, জণ্ডিস।

ঔষধ—স্যাক-ল্যাক। **পথ্য**—পূর্ব্ববৎ। স্পঞ্জিং।

২ ডিসেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—পুনরায় বমি বৃদ্ধি, দুইবার মলত্যাগ, বৈকাল ৩টা হইতে প্রায় প্রতি ঘণ্টায় এক একবার কফি গোলা বমি।

ঔষধ—মার্কুরিয়স কর ৩০ ক্রম একমাত্রা।

পথ্য—জল (Plain Water).

সংবাদ—রাত্রি ১২টার পর সুনিদ্রা, বমি বন্ধ।

৩রা ডিসেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—লালা নিঃসরণের হ্রাস, বমি বন্ধ, ২বার মলত্যাগ।

ঔষধ—স্যাক-ল্যাক। **পথ্য**—ছাগল দুধ।

৩রা ডিসেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—বেলা ৩টা পর্য্যন্ত বিশেষ কোন উপসর্গ নাই,৩টার পর পুনরায় মুখ দিয়া লালাস্রাব আরম্ভ, মাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব, মুখে দুর্গন্ধ, অনিদ্রা।

ঔষধ—মার্ক-কর—৩০ আর একমাত্রা। **পথ্য**—ছাগল দুধ, সাগু।

৪ঠ ডিসেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—জণ্ডিসের হ্রাস, লালাস্রাব পূর্ব্ববৎ, দুইবার মলত্যাগ, বেলা ৪টায় অল্প হল্‌দে রঙের, টক গন্ধযুক্ত পানীয় দুধ বমন।

ঔষধ—স্যাক্-ল্যাক। **পথ্য**—পূর্ব্ববৎ।

৫ই ডিসেম্বর ১৯২৪।

উপসর্গ—জণ্ডিস পূর্ব্ববৎ, লালাস্রাব পূর্ব্ববৎ, দুইবার মলত্যাগ, কালচে রঙের স্বল্প প্রস্রাব, মাঢ়ী দিয়া রক্তস্রাব।

ঔষধ—চায়না—৬ দুই মাত্রা।

পথ্য—ভাত, ঝোল, ছাগল দুধ।

৬ই ও ৭ই ডিসেম্বর ১৯২৪।

পথ্যাপথ্য, ঔষধ সমস্তই পূর্ব্ববৎ।

৭ই সিডেম্বর ১৯২৪।

ঔষধ—আয়োডাম—৩০, এক মাত্রা। **পথ্য**—পূর্ব্ববৎ।

৮ই হইতে ১৫ই ডিসেম্বর ১৯২৪।

ঔষধ—ষ্ট্যাক্‌ল্যাক্‌। **পথ্য**—পূর্ব্ববৎ।

উপসর্গ—মধ্যে একদিন মাত্র বমি, বমির সহিত অল্প রক্তের ছিট।

১৬ই ডিসেম্বর ১৯২৪।

ঔষধ—সলফার ৩০, এক মাত্রা। **পথ্য**—পূর্ব্ববৎ।

ইহার পর হইতে রোগী ক্রমশঃ সুস্থ, ক্রমশঃ জণ্ডিস হ্রাস, ক্রমশঃ ক্ষুধা বৃদ্ধি। আরোগ্য।

ডাঃ শ্রীবিনোদ বিহারি মল্লিক এচ্‌. এম, বি,
কলিকাতা।

১৬২নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেসে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

ডাক্তার শ্রীমহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য প্রণীত পুস্তকাবলি।

(বৈঁচিগ্রাম, হুগলি)

১। সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য রত্ন।

ইহা নামে "সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন" হইলেও ইহা একখানি বৃহৎ গ্রন্থ, ডিমাই ৮ পেজি ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, মূল্য ৫৲ পাঁচ টাকা। চামড়ায় বাঁধা ৬।৷০ টাকা।

বাঙ্গলা ভাষায় অনেকেই অনেক প্রকার ভৈষজ্যতত্ত্ব বাহির করিয়াছেন, কিন্তু আজও প্রকৃত অভাব পূরণ হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক্ ভৈষজ্য ভাণ্ডার সমুদ্র বিশেষ, তথা হইতে বাছিয়া লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন সুশিক্ষিতের পক্ষেও অতি কষ্টসাধ্য; এমন স্থলে প্রথম শিক্ষার্থীর, কিম্বা অল্প শিক্ষিত ব্যক্তির বিশেষ অসুবিধা, এমন কি, দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য নানা প্রকার বৃহৎ বৃহৎ প্রসিদ্ধ গ্রন্থ অবলম্বন পূর্ব্বক **প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ** (Characteristic Symptoms) ও প্রয়োগরূপ অর্থাৎ কোন্ কোন্ রোগে, কোন্ কোন্ লক্ষণ অবলম্বনে ঔষধ নির্ব্বাচন সুবিধাজনক, সহজসাধ্য ও সুফলপ্রদ সেইগুলি বাছিয়া বাছিয়া, সমশ্রেণীস্থ ঔষধগুলির পরস্পর বিভিন্নতা দেখাইয়া **"সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন"** নামে বাহির হইয়াছে। গ্রন্থকারের ৪২।৪৩ বৎসরের বহু দর্শিতার ও অভিজ্ঞতার ফল ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে; পুস্তকের শেষাংশে **"রেপার্টারি"** সংযোজিত হওয়ায় উপাদেয় হইয়াছে, ও ইহার মূল্য আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন সম্বন্ধে হিতবাদী কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন খানি প্রকৃতই রত্ন বিশেষ। ঔষধের ক্যারাক্টারিষ্টিক্ (বিশেষ লক্ষণ) লক্ষণগুলি সকল ঔষধেই পরিষ্কার রূপে গ্রন্থকর্ত্তা দেখাইয়াছেন। যে সকল রোগে অনেক ঔষধের সাদৃশ্য আছে; তাহাদের প্রত্যেককে পৃথক্ করিবার লক্ষণগুলি একসঙ্গে দেখাইয়া বাছিয়া লইবার বিশেষ সুবিধা করিয়াছেন। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তক হইতে বাছিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করা নূতন শিক্ষার্থীর

কথা দূরে থাক; শিক্ষিতেরও অসাধ্য। গ্রন্থকার তাঁহার ভৈষজ্য-রত্নে এমন সুবিধা করিয়াছেন, যে অতি সহজে, অল্প সময় মধ্যে সকলেই বিনাকষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন।

সুপ্রসিদ্ধ ও দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**শ্রীযুক্ত প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলেন—

পুস্তকখানি অতি সুন্দর হইয়াছে। ছাত্রদিগের এবং ব্যবসায়ী চিকিৎসকদিগের অনেক উপকারে আসিবে। আমার জর্ণেলে ইহার সমালোচনা বাহির করিব।

দেশবিখ্যাত ও মহামান্য মহামহোপাধ্যায় পণ্ডিত **শ্রীহরপ্রসাদ শাস্ত্রী** C, I, E, M, A, মহাশয় কি বলেন দেখুন—

আপনার সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বইখানি বেশ হইয়াছে। বই খানিতে অনেক ভাল কথা আছে। যাঁহারা নিজে নিজে চিকিৎসা করিতে চান, তাঁহাদের পক্ষেও খুব উপযোগী হইয়াছে। বইখানিতে আপনি যথেষ্ট পরিশ্রম ও যত্ন করিয়াছেন, ইত্যাদি—

হানিম্যান কাগজ কি বলেন দেখুন—

"সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন ৭৭৩ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, তৎকৃত ভৈষজ্য-সোপানের প্রণালীতে লিখিত বৃহৎ সংস্করণ। পুস্তকখানিতে বাজে কথা নাই; রোগের নাম ধরিয়া যে যে লক্ষণ দিয়া সেই ঔষধ সূচিত হয়; তাহাই স্পষ্টভাবে বলা হইয়াছে। পুস্তকখানি বাস্তবিকই প্রয়োজনীয় উপদেশে পূর্ণ।

মহামান্য দেশ বিখ্যাত কৃষ্ণনগর **মহারাজাধিরাজ বাহাদুর** লিখিয়াছেন—সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-রত্ন পাঠ করিয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। এরূপ পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় বিরল। আশা করি, ইহা হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণের বিশেষ উপকারে আসিবে।

২। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের

সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার।

এই পুস্তক সুপ্রসিদ্ধ প্রফেসর ডাক্তার হেরিং, গারেন্সি, কেণ্ট এবং অদ্বিতীয় হোমিওপ্যাথ সি, ভন বেনিং হোসেন্ কৃত সর্ব্বজন প্রশংসিত Relation-ship

of Remedy পুস্তকের বঙ্গানুবাদ, সুতরাং ইহার আর অধিক পরিচয় দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। অতি উৎকৃষ্ট কাগজে ও পরিষ্কার নূতন অক্ষরে পুস্তকখানি মুদ্রিত। দ্বিতীয় সংস্করণ পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত। মূল্য ৩॥০ তিন টাকা চারি আনা।

সুপ্রসিদ্ধ দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**চন্দ্র শেখর কালী** মহোদয় লিখিয়াছেন—

আপনার পুস্তকখানি পাঠ করিয়া সন্তুষ্ট হইলাম ও মত প্রকাশ করিলাম। আপনার হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার, পুস্তকখানি অতি কাজের জিনিষ হইয়াছে; প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক যিনি হইবেন, তিনি পুস্তকখানির মর্ম্ম ভাল বুঝিতে পারিবেন, খেলোভাবে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা বিশেষ মনোযোগ সহ এই পুস্তকখানি অধ্যয়ন করিলে ইহার উপকারিতা বোধগম্য করিতে সমর্থ হইবেন। যাহা হউক, আপনার এই গ্রন্থ দ্বারা বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথি অধ্যয়নকারীদের পক্ষে বিশেষ উপকার হইবে; সন্দেহ নাই।

প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ্ **বটকৃষ্ট দত্ত মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

হোমিওপ্যাথিক্ সম্বন্ধ নির্ণয় আদ্যপান্ত পাঠ করিয়া প্রীত হইয়াছি ... ... ইংরাজী ভাষায় এরূপ পুস্তকের অভাব না থাকিলেও বাঙ্গালা ভাষায় একেবারেই অভাব। ইংরাজী ভাষা অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদের পক্ষে যে অত্যন্ত কাজের জিনিষ হইয়াছে; তাহার সন্দেহ নাই ... ... এ পুস্তকের বহুল প্রচার হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। ... ... ইহা হোমিওপ্যাথিক্ **"বীজ"** **স্বরূপ**।

রাজা ৺আশুতোষনাথ রায় বাহাদুরের ভূতপূর্ব্ব ম্যানেজার দূরদর্শী, মহাজ্ঞানী **৺সাতকড়ি মুখোপাধ্যায় মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

তোমার অনুবাদিত পুস্তকখানি দেখিয়া আন্তরিক আনন্দোনুভব করিলাম। পুস্তকখানি হোমিও সমাজে কহিনুর; আশা করি এই পুস্তকখানি ইংরাজী অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ ও ব্যবসায়ীগণ বিশেষ আগ্রহ ও আদরের সহিত গ্রহণ করিবেন।

কৃষ্ণনগর মহারাজার ভূতপূর্ব্ব প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক্ ডাক্তার বন্ধুবর **৺বেনওয়ারি লাল মুখোপাধ্যায়** লিখিয়াছেন—

ভাই মহেন্দ্র যাহা তুমি আজ বাহির করিলে এখনও আমাদের দেশে এরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথি বুঝেন, এমন হোমিওপ্যাথ্ খুব কমই আছেন, তবে সময়ে ইহার যথেষ্ট আদর হইবে। আমেরিকার জর্ণেল্ অফ হোমিওপ্যাথি ইহার যথেষ্ট আদর করিয়াছেন, ইহা কম গৌরবের কথা নহে।

৩। প্লেগ্-চিকিৎসা।

রেপার্টারি সমেৎ মূল্য ৸৹ বার আনা মাত্র।

প্রায় ২০।২২ বৎসর হইতে প্লেগ্ ভারতে আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে। পূর্ব্বে লোকে ওলাউঠা ও বসন্তের নামে ভীত হইত, কিন্তু আজকাল প্লেগের প্রাদুর্ভাবে ওলাউঠা ও বসন্ত যেন হীনপ্রভ হইয়া পড়িয়াছে; কিন্তু অদ্যাপি ইহার কোন ভাল পুস্তক বাহির না হওয়ায়, চিকিৎসকগণ রোগী দেখিতে যাইতে ভীত হন, বা একেবারে প্রত্যাখ্যান করেন, গৃহস্থ চিকিৎসক অভাবে হতাশ হইয়া পড়েন। সেই অভাব দূরীকরণ মানসে এই পুস্তকখানি বাহির করা হইল। ইহাতে রোগের ইতিহাস, কারণ, প্রতিষেধক উপায়, প্রকার ভেদ, রোগ লক্ষণ; ভোগকাল, পরে বিস্তৃত চিকিৎসা আলোচনা করা হইয়াছে; সহজে ঔষধ বাহির করিবার সুবিধার জন্য শেষে রেপার্টারি দেওয়া হইয়াছে। যাহাতে সকলে লইতে পারেন; তজ্জন্য মূল্যও অতি সুলভ করা হইয়াছে।

৪। বৃহৎ-নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ।

বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে এমন উৎকৃষ্ট ও বৃহৎ পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। ৫৩৪ পৃষ্ঠায় উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা। মূল্য ২৷৷৹। আড়াই টাকা মাত্র।

ইহার নিউমোনিয়া নাম হইলেও ইহাতে সমস্ত বক্ষঃ রোগের বিস্তারিত চিকিৎসা লেখা হইয়াছে। মানবের বক্ষাভ্যন্তরে যে সমস্ত যন্ত্র আছে, তাহাদের বিশদভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। পুস্তকের প্রথম ভাগে প্রত্যেক যন্ত্রের

বিস্তারিত আলোচনা, দ্বিতীয় খণ্ডে রোগ ও তাহার চিকিৎসা এবং পথ্যাপথ্য বিচার; তৃতীয় খণ্ডে প্রত্যেক ঔষধের বিস্তারিত "ভৈষজ্য-তত্ত্ব"এবং পরিশেষে রেপার্টরি বা রোগ লক্ষণ নির্ঘণ্ট পত্র দেওয়া হইয়াছে। ইহা পাঠে বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ হইবে; সন্দেহ নাই।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়** বলিয়াছেন—

আপনার বৃহৎ নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ ও প্লেগ-চিকিৎসা উভয়ই উৎকৃষ্ট পুস্তক হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ও ছাত্রগণ ইহা পাঠ করিলে বিশেষ প্রাকটীকেল্ জ্ঞান পাইবেন।

৫। টাইফয়েড্-ফিবার-চিকিৎসা।

দ্বিতীয় সংস্করণ, পকেট সাইজ, উৎকৃষ্ট বাঁধাই মূল্য ১।৹ টাকা।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ, ই, বি, ন্যাস, এম, ডি, মহাশয়ের নাম হোমিও-চিকিৎসা জগতে সুপরিচিত। তাঁহার দেশ বিখ্যাত অত্যুৎকৃষ্ট "**লিডারস্ ইন্-টাইফয়েড্**" নামক গ্রন্থে বিকার রোগের যেরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা দেখাইয়াছেন, তাহাতে কি হোমিওপ্যাথ্ কি এলোপ্যাথ্ বিস্মিত হইয়াছেন। এই গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া তিনি অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। ইহা সেই পুস্তকের অবিকল, সরল ও সহজ বঙ্গানুবাদ।

হোমিওপ্যাথির শীর্ষ স্থানীয় খ্যাতনামা ডাঃ ই, বি, ন্যাসের লেখা উচ্চ আসনে স্থান পাইয়াছে, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। সেই গ্রন্থের যিনি নিন্দা করিতে কুণ্ঠিত বা লজ্জিত না হন; তিনি নিজেকে স্বার্থপর ও বিশ্ব নিন্দুক বলিয়া পরিচয় দেন মাত্র।

অনুবাদক গ্রন্থখানি শেষ করিয়া অনুবাদকের উপদেশ শীর্ষকে কতকগুলি অমূল্য উপদেশ দিয়াছেন। এই উপদেশ গুলি আমাদের দেশের রোগীদের পক্ষে অতুলনীয় উপকারী।

বিলাতী শুশ্রূষা, বিলাতী খাদ্য বা পথ্য, আমাদের পক্ষে কুপথ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অনুবাদক দেশ, কাল, পাত্র, ও সময় বিবেচনা করিয়া

পথ্য, পথ্য রাঁধুনির কর্ত্তব্য, শুশ্রূষাকারীর কর্ত্তব্য, বিছানা, বসতঃবাটী, বাসগৃহ, নিষেধ, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, এলোপ্যাথিক পরিত্যক্ত রোগী এই সকল শীর্ষকে তাঁহার উপদেশ অমূল্য।

আবার সর্ব্ব শেষে টাইফয়েড্ ফিবারের "রিপার্টারি" সংলগ্ন করিয়া পুস্তকখানিকে একেবারে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও নিখুঁত করিয়াছেন। একবার পাঠ করিলে সকলেই নির্ব্বিবাদে উৎকৃষ্টতা স্বীকার করিবেন।

৬। ওলাউঠা-বিজয়।

রেপার্টারি সমেৎ পকেট্ সাইজ মূল্য ১।০ পাঁচসিকা মাত্র।

উৎকৃষ্ট বাঁধাই— ১।৵০

আমাদের দেশে প্রতি বৎসর ওলাউঠা রোগে কত লোকের প্রাণ বিয়োগ হয়; দেখিলে বুক ফাটিয়া যায়। আজকাল সকলেই জানেন যে, হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে এ রোগের বিশেষ উপকার হয়। ইহার চিকিৎসা করাও বিশেষ কঠিন নহে। সামান্য হাতুড়ে বুদ্ধিমানের হাতেও কঠিন কঠিন ওলাউঠা ভাল হইতে আমি দেখিয়াছি; এমন কি বড় বড় এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারে "আশা নাই" বলিয়া ছাড়িয়া দিয়াছেন; আর একজন সামান্য হাতুড়ে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে তাহাকে ভাল করিয়াছেন। এই অল্প সময়ের মধ্যে যে হোমিওপ্যাথি, এলোপ্যাথির উপর এতটা আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে; তাহা একমাত্র ওলাউঠার চিকিৎসা দর্শনের ফল মাত্র। সামান্য মূর্খ অজ্ঞ লোক পর্য্যন্ত ব'লে থাকে, "ওলাউঠা হয়েছে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা হচ্চে তো, আর ভয় নাই, ও ভাল হবে, ভাল হবে"। ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা পুস্তক ও অনেক বাহির হইয়াছে; কিন্তু অভাব পূরণ হয় নাই; কয়েকখা'ন জটিল; ঔষধ খুঁজে বাহির করিতে করিতে রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া যায়, আর কতকগুলি নিতান্তই খেলো ভাবে লেখা, সেই অভাব পূরণ জন্য অতি সহজে ঔষধ বাহির করা যায়; এমন সরল ভাবে ইহা লিখিত হইয়াছে যে সামান্য স্ত্রীলোকে পর্য্যন্ত ইহা দেখিয়া আপন আপন পুত্র কন্যার চিকিৎসা করিতে পারিবেন। **রেপার্টারি** থাকায় আরও সহজ হইয়াছে।

দেশ বিখ্যাত মান্যবর পাঁচু বাবুর নায়ক কাগজ বলেন—আমরা ওলাউঠা বিজয় পড়িয়া সন্তুষ্ট হইলাম। হোমিওপ্যাথিক মতে ওলাউঠা-বিজয় নামক গ্রন্থকার এত সহজে উহার চিকিৎসা লিখিয়াছেন, দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। অতি অল্প সময় মধ্যে ঔষধ নির্ব্বাচনের সহজ উপায় গ্রন্থখানিতে আছে। এত সহজে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় আমাদের সে বোধ ছিল না। পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথিক্ সমাজে "কহিনুর" বিশেষ। এত সহজ যে স্ত্রীলোকও ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া আপন আপন পুত্র কন্যাদের আরোগ্য করিতে পারিবেন; সর্ব্বশেষে "রিপার্টারি" সংযুক্ত থাকিয়া পুস্তকখানি সর্ব্বগুনান্বিত হইয়াছে।

৭। হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সাদৃশ্য।

ঔষধের মধ্যে কতকগুলি ঔষধের এমন সাদৃশ্য আছে যে, তাহাদের পৃথক করা কঠিন ব্যাপার। রোগী দেখিয়াই হয়ত ৩।৪টী ঔষধ মনে পড়িল, সবগুলি একই প্রকারের; তখন তাহাদের মধ্যে প্রকৃত ঔষধ বাছিয়া লওয়া কঠিন হয়। গ্রন্থকর্ত্তা এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের মধ্যে কি মিল আছে, এবং তাহাদের কোন স্থানে কতটুকু প্রভেদ, ইহা এমন সুস্পষ্ট করিয়া দেখাইয়াছেন যে, একবার মাত্র পড়িলেই সেই সূক্ষ্মদৃষ্টি জন্মিবে ও ঔষধ অতি সহজে সুনির্ব্বাচিত হইবে। আর কোন ভ্রম থাকিবে না। ১৬৭ পাতায় উৎকৃষ্ট বাঁধাই। মূল্য ১৸০ এক টাকা বার আনা।

৮। পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান।

পকেট্ সাইজ ও উৎকৃষ্ট বাঁধাই ১৷৷০ দেড় টাকা মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য ভাণ্ডার অতিশয় বিস্তীর্ণ। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তকে বিস্তারিত বর্ণনা পাঠে নূতন শিক্ষার্থীর শিক্ষালাভ একেবারেই অসম্ভব। আবার যাঁহারা সেই সকল বিস্তারিত বর্ণনা পাঠ করিয়াছেন; তাঁহারা জানেন; তাহা স্মরণ রাখা কতদূর সম্ভব, তজ্জন্যই সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বাহির হয়; কিন্তু অনেকে

তাহাও বিস্তৃত বোধে আর একখানি আরও সংক্ষেপে লিখিতে অনুরোধ করেন, তন্মধ্যে বন্ধুবর ও পরম হিতৈষী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি, মহাশয় বিশেষ অনুরোধ করেন। তাঁহার অনুরোধে ডাঃ ক্লার্ক, এলেন্, ফেরিংটন্, হেরিং, কাউপারথোয়েট্ ইত্যাদি মহাত্মাদের গ্রন্থ অবলম্বনে ঔষধ গুলিকে বিশেষ রূপে চিনিবার উপযুক্ত করিয়া প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ (Characteristic Symptoms) সকল দিয়া প্রথম শিক্ষার্থীর শিক্ষা বিষয়ে অতি সুগম, সুখ পাঠ্য করিয়া সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে; ইহা শিক্ষিত ব্যক্তির স্মৃতি সহায় স্বরূপ, প্রত্যেকের পকেটে রাখার উপযুক্ত হইয়াছে। এমন কি অল্প শিক্ষিত স্ত্রীলোকের পক্ষেও অতি সহজ ও সরল হইয়াছে! শেষে **রিপার্টারি** দেওয়ায় ঔষধ নির্ব্বাচন অতি সহজ হইয়াছে।

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান সম্বন্ধে **হিতবাদীর** মত—

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপানখানিতে ঔষধের ক্যারাক্‌টারি-ষ্টিক লক্ষণ সকল দেখান হইয়াছে; অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি বা নূতন শিক্ষার্থীর বড়ই আদরের জিনিষ হইয়াছে। বিশেষ লক্ষণ সকল স্মরণ জন্য সকলের বিশেষতঃ ডাক্তারদের পকেটে থাকা উচিত।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**প্রতাপচন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলিয়াছেন--পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে, ছাত্রদের অনেক উপকারে আসিবে।

হানিম্যান কাগজ বলেন—

পকেট-ভৈষজ্য-সোপান পুস্তকখানি আকারে ক্ষুদ্র। পকেটে লইয়া যাইবার উপযুক্ত; কিন্তু প্রত্যেক ঔষধের অবশ্য জ্ঞাতব্য **সারগর্ভ উপদেশ সম্বলিত**। ইহাতে একটী ক্ষুদ্র লক্ষণ কোষও আছে। বাঁধাই মনোরম অল্পের মধ্যে বেশ উপযোগী পুস্তক।

নায়ক বলেন—আমরা একখানি হোমিওপ্যাথিক্ মতের "মেটিরিয়া মেডিকা" পাইয়াছি। পুস্তখানি ক্ষুদ্র হইলেও কার্য্যে ক্ষুদ্র নহে। হোমিওপ্যাথিক্ সকল ঔষধের ক্যারেটারিষ্টিক্ লক্ষণ সংযুক্ত হওয়ায় উৎকৃষ্ট হইয়াছে। প্রথম শিক্ষিত ব্যক্তিদের ইহা বিশেষ উপযুক্ত হইবে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পকেটে থাকিলে তাঁহাদের বিশেষ সুবিধা হইবে। পকেট্ সাইজ উৎকৃষ্ট বাঁধা।

——

৮ম বর্ষ।] ১লা চৈত্র, ১৩৩২ সাল। ১১শ সংখ্যা

আরোগ্য।

ভিষকের জীবনের উদ্দেশ্য মহান্,
রোগীকে করিয়া সুস্থ আরোগ্য বিধান।
অচিরে ও চিরতরে, ক্লেশ নাহি দিয়া,
রোগীর হারান স্বাস্থ্য ফিরায়ে আনিয়া,
সম্পূর্ণভাবেতে, অতি অল্প সময়েতে,
সহজে প্রত্যয়যোগ্য, বোধগম্য মতে,
যদি, রোগ দূর কিম্বা ধ্বংসকরা হয়,
আদর্শ আরোগ্য সত্য তাহাকেই কয়।
কষ্টকর কোন রোগলক্ষণ চাপিয়া,
বহির্দ্দেশ হতে রোগ অন্তরে লইয়া,
কিম্বা অস্ত্রসহযোগে অঙ্গহানি করি,
যেই ভাবে রোগ দূর করিয়াছে ভারী,
অপ্রাকৃত বিধানেতে অন্ধের মতন,
ঔষধ প্রয়োগ করে, জানেনা কারণ,
হ্যানিম্যান মতে, সেইজন প্রতারক,
কৌশলে ভুলায় লোক সাজিয়া ভিষক্।

এসেটিক এসিড।*

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। এইচ, এল, এম, এস।

বদনগঞ্জ, হুগলী।

পাণ্ডুবর্ণ, রুগ্ন ব্যক্তিদিগের পীড়ায় এই ঔষধ ফলপ্রদ। যে সকল রোগী বহু বৎসর যাবৎ দুর্ব্বল হইয়াছে, কুলজদোষে যক্ষ্মাগ্রস্থ হইয়াছে তাহাদের পক্ষে উপযোগী। যেখানে শীর্ণতা বা ক্ষয়, দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, ক্ষুধাহীনতা, জ্বালাকর পিপাসা, এবং প্রচুর পরিমাণে মলিন মূত্র, এইগুলির একত্র সমাবেশ হইয়াছে সেখানে এসেটিক এসিডের ডাক পড়িয়া থাকে। নাড়ীস্পন্দনের সহিত আগত ও তিরোহিত—রক্ত প্রধাবন বা "উত্তাপোচ্ছাসের" অনুভূতি, বালিকাদিগের হরিত পাণ্ডুরোগ (chlorosis) সাধারণ শোথাবস্থা; হুলবেধ ও দংশনের মন্দফল, এই ঔষধে আরোগ্য প্রাপ্ত হইয়াছে। ক্লোরোফর্ম্মের মন্দফল বহুকাল হইতে ইহাদ্বারা আরোগ্য হইয়া আসিতেছে। [কার্ব্বলিক এসিডের মন্দফল ইহাদ্বারা আরোগ্য হয়। স্পর্শজ্ঞানত্রাশক বাষ্প (এমিল); কাঠকয়লার ধূম, ও গ্যাস; এবং ওপিয়াম ও ষ্ট্র্যামোনিয়ামের বিষক্রিয়া ইহাদ্বারা বিনষ্ট হয়।]—ডাঃ এলেন

[বালকদিগের ক্ষয়রোগ ও অন্যান্য ক্ষয়কর রোগে ফলপ্রদ। (এব্রোট, আইয়োড, স্যানি, টিউবার]—ডাঃ এলেন

রক্তস্রাবে উপযোগী। প্রত্যেক শ্লৈষ্মিকঝিল্লিময় দ্বার হইতে রক্তস্রাব; নাসিকা, গলাগহ্বর, ফুসফুস, পাকস্থালী, অন্ত্র ও জরায়ু হইতে রক্তস্রাব, (ফেরাম, মিলিফোল); জরায়ুর প্রবল রক্তস্রাব (metrorrhagia); অনুকম্প রক্তস্রাব; আঘাতজনিত নাসিকার রক্তস্রাব; ও ঘা হইতে রক্তস্রাবে এসেটিক এসিড উপযোগী। রোগীর শীতলতায় অনুভূতি।

মানসিক লক্ষণ। মনের গোলমাল অবস্থা; রোগিণী আপন সন্তানের কথা ভুলিয়া যায়; যাহা সদ্য ঘটিতেছে তাহাও বিস্মৃত হয়; দুঃসহ মানসিক যন্ত্রণা; কল্পিত যাতনায় অবিশ্রান্ত কষ্টভোগ; কি একটা কি বিপৎপাত হইবার দুশ্চিন্তা; খিটখিটে মেজাজ; সর্ব্বদাই অভিযোগ করা।

* মহামতি ডাক্তার কেন্টের "Lectures on Meteria Medica" গ্রন্থের সম্পূর্ণ ভাবানুবাদ ও তৎসহ ডাঃ এলেন মহোদয়ের Key Notes হইতে আবশ্যক স্থলে কিছু কিছু সংযোজিত।

দুর্ব্বল ও রক্তহীন রোগীদিগের মূর্চ্ছার আবেশ; শিরঃপীড়া; পাণ্ডুর ও মোমবৎ মুখমণ্ডল; নাসিকার রক্তস্রাব; একগণ্ড আরক্ত অন্যগণ্ড পাণ্ডুর; গলমধ্যে বা স্বরযন্ত্রে ডিফ্‌থিরিয়া রোগ; অতৃপ্ত পিপাসা; অনুভূতিশীল **পাকস্থালী** (sensitive stomach); রক্তবমন ও সকল প্রকার ভুক্তদ্রব্য-বমন; পাকস্থালীর ক্ষত; উত্তপ্ত, টক উদ্গার; থুতুর ন্যায় বমন; চিবানোবৎ বেদনা; পাকস্থলী বিস্তৃতি (distention of stomach) তৎসহ উহাতে অবিরাম আন্দোলন আলোড়ন; পাকস্থলী ও উদরে জ্বালা; পাকস্থালীর উপর ভর দিয়া শয়নে উপশম।

[**পিপাসা।** বিষম পিপাসা, জ্বালাকর পিপাসা, শোথ, বহুমূত্র, ও প্রাচীন উদরাময়ে অদম্য অতৃপ্ত অথচ প্রভূত জলের পিপাসা; **কিন্তু জ্বরে পিপাসাহীনতা।**

গর্ভাবস্থায় টকউদ্গার ও বমন, জ্বালাকর মুখ-প্রসেক (মুখে জলউঠা) ও প্রভূত লালাস্রাব, দিবারাত্রি-স্রাব, (ল্যাকটিক এসিড, রাত্রে লালাস্রাবের আধিক্য—(মার্কসল)—ডাঃ এলেন

উদরে অত্যন্ত বেদনা, উদরের বিস্তৃতি (distention) আধ্মান বা শোথ, স্পর্শে অসহিষ্ণুতা বা টাটানি। **উদরাময়** পাতলা রক্তাক্ত বা ডাহা রক্ত, **অর্শ** হইতে প্রভূত রক্তস্রাব, **প্রাচীন উদরাময়।** [**উদরাময়** প্রচুর পরিমাণ, দুর্ব্বলকর, ও অত্যন্ত দুর্ব্বলকর, উদরাময়। শোথসহ, টাইফাস জ্বর সহ, যক্ষ্মারোগসহ উদরাময়। তৎসহ **নৈশঘর্ম্ম**।]—ডাঃ এলেন

প্রভূত পরিমাণ জলবৎ **মূত্র**। সশর্করা বা শর্করাবিহীন **বহুমূত্র-রোগ**, তৎসহ অত্যন্ত পিপাসা, দুর্ব্বলতা, পাণ্ডুরতা, ও মাংসক্ষয় লক্ষণে উপযোগী।

জননযন্ত্রের রোগঃ—শুক্রক্ষয় সহকারে দুর্ব্বলতা, লিঙ্গের শিথিলতা ও পদদ্বয়ের স্ফীতি। **স্ত্রীরোগ**ঃ—জরায়ু হইতে রক্তস্রাব; প্রভূত রজঃস্রাব, কিম্বা জলবৎ ঋতুপ্রবাহ। **ক্লোরোসিস** রোগসহ স্বল্প রজঃ।

শ্বাসযন্ত্রাদির পীড়া। লেরিংসের দুর্ব্বলতা, ক্রুপ, ডিফ্‌থিরিয়া। এই ঔষধ বহু বহু লেরিংসের **ডিফ্‌থিরিয়া** আরোগ্য করিয়াছে। শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির পাণ্ডুরতা সহ **স্বরভঙ্গ**; পাণ্ডুবর্ণ রুগ্ন ব্যক্তিদিগের প্রাচীন শুষ্ক, খক্‌খকে **কাস** (যেরূপ কুলজ যক্ষ্মারোগীতে দৃষ্ট হয়), তৎসহ হস্তপদের শোথ, উদরাময় ও শ্বাসকৃচ্ছ অথবা নৈশঘর্ম্ম, ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব, বক্ষস্থল ও

পাকস্থালীতে জ্বালা, **প্রাচীন ব্রংকাইটিস।** এই সকল লক্ষণে এসেটিক এসিড বহুরোগী আরোগ্য করিয়াছে। [হিস্‌হিস্ শব্দযুক্ত ও নিঃশ্বাস গ্রহণে কাস উৎপাদক **ক্রুপরোগে,** ক্রুপের চরমাবস্থায় উপযোগী। ক্রুপ ও সাংঘাতিক ডিফ্‌থিরিয়া সাইডার ভিনিগারের বাষ্পের শ্বাসগ্রহণে চিকিৎসায় কৃতকার্য্যতা লাভ হইয়াছে।]—ডাঃ এলেন

আমবাতজ বা শোথজ স্ফীতি সহকারে **শাখা সমুহের** দুর্ব্বলতা ও খঞ্জতা; উদরাময় সহকারে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের **শোথ।** [পিপাসা, উদরাময়, বমন ও প্রভূত প্রস্রাব লক্ষণান্বিত শোথে উপকারী।]

ইহা একটি গভীর ক্রিয়াশীল ঔষধ এবং বিশেষভাবে অধ্যয়ন আলোচিত হইলে পরমহিতকর হইতে পারিবে। কাফি, ভিনিগার, লবণ ইত্যাদির ন্যায় অন্যান্য যে সকল দ্রব্য খাদ্যরূপে অপব্যবহার হয় তাহারা এক একটি পরম ঔষধে পরিণত হইয়া থাকে। তজ্জন্য প্রাচীন পীড়ায় তাহাদের প্রতি এক্ষণ অপেক্ষা অধিকতর লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য।

অন্যান্য ঔষধের সহিত সম্বন্ধ। রক্তস্রাবে চায়নার পর; ও শোথে ডিজিটেলিসের পর, ইহা ভাল খাটে।

আর্নিকা, বেলেডোনা, ল্যাকেসিস্ ও মার্কারির লক্ষণ, বিশেষতঃ বেলেডোনা হইতে জাত শিরঃপীড়া ইহা দ্বারা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়।

আর্সেনিকাম্ এলবাম্।*

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। এইচ, এল, এম, এস।
বদনগঞ্জ, হুগলী।

মহাত্মা হ্যানিম্যানের সময় হইতে অদ্যাবধি আর্সেনিক সর্ব্বাপেক্ষা নিত্য নির্দ্দেশিত ঔষধরূপে অতি বিস্তীর্ণভাবে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। প্রাচীন প্রথার বিদ্যালয়ে ইহা ফ্লাওয়ার্স সলিউসন রূপে সর্ব্বাপেক্ষা বিস্তীর্ণভাবে অপ-ব্যবহৃত হইয়া চলিয়াছে।

---

* মহামতি ডাঃ কেণ্টের Lectures on Meteria Medica নামক গ্রন্থ হইতে বঙ্গভাষায় সম্পূর্ণ ভাবানুবাদ।

আর্সেনিক মানবদেহের প্রত্যেকটি অংশে আপন ক্রিয়া-শক্তি প্রকাশ করে ; এরূপ বোধ হয় যে, মানবের প্রায় যাবতীয় মনোবৃত্তিগুলিকে ইহা উদ্বোধিত বা নিস্তেজিত, ও যাবতীয় যন্ত্রশক্তিগুলিকে উত্তেজিত বা বিশৃঙ্খল করে। যখন আমাদের সমস্ত ঔষধগুলি সর্ব্বতোসুন্দর পরীক্ষিত হইবে তখন চিকিৎসায় আশ্চর্য্য আরোগ্য সাধন করিতে পারিব। ইহার প্রবল ক্রিয়াশীল প্রকৃতি (active nature) হেতু, ইহা সহজেই পরীক্ষিত হইয়াছে। এবং ইহার অপ-ব্যবহার হইতে ইহার সাধারণ প্রকৃতি সম্বন্ধে বহুতর শিক্ষালাভ করা গিয়াছে। যখন আর্সেনিক সমগ্র দেহবিধানে ক্রিয়া প্রকাশ করিতে এবং যাবতীয় যান্ত্রিক ক্রিয়া ও টিশু সমূহের বিশৃঙ্খলা উৎপাদন করিতে পারে, তখন, ইহার কতকগুলি নিত্য প্রকাশিত ও অত্যুজ্জ্বল বিশিষ্ট অবস্থা বা বিশিষ্ট প্রতিকৃতি (striking feature) আছেই। "উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা, অবসন্নতা, জ্বালা এবং মৃতদেহবৎ বিশ্রী গন্ধ" এইগুলি ইহার সুস্পষ্ট প্রকৃতিগত লক্ষণ। দেহত্বক পাণ্ডুবর্ণ, শীতল, চটচটে, ও ঘর্ম্মাক্ত, এবং আকৃতি মৃতবৎ। অত্যধিক অবসন্নতা ও রক্তহীনতাযুক্ত বহুকাল যাবৎ ম্যালেরিয়া বিষঃবাষ্প সম্ভোগ জনিত ; যাহারা ভালরূপ খাইতে পায় না তাহাদের ; এবং উপদংশ হইতে জাত ;—ক্রণিক পীড়া সমূহে আর্সেনিক বিশেষ ফলপ্রদ।

উৎকণ্ঠা আর্সেনিকের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। এই "উৎকণ্ঠা" ভয়ের সহিত ; আকস্মিক মনোবেগ (impulses) আত্মহত্যার ঝোঁক, আকস্মিক খেয়ালের সহিত (freaks) ; এবং পাগ্‌লাটে ঝোঁকের (mania) সহিত, বিমিশ্রিত থাকে। আর্সেনিকে ভ্রান্তি ও বহুবিধ উন্মাদ লক্ষণ আছে, তাহার প্রবলাবস্থায় প্রলাপ ও উত্তেজনা প্রকাশ পায়। "দুঃখীত চিত্ততা" আর্সেনিকে অতিশয় অধিকরূপে বিদ্যমান থাকে। রোগী এতো দুঃখীত যে, তাহার জীবন অসহনীয় বোধ হয়, জীবনে বিতৃষ্ণা জন্মে, মরিতে ইচ্ছা করে ; এমন কি আর্সেনিক রোগী আত্মহত্যা করিয়াও থাকে। এই ঔষধে "আত্মহত্যা প্রবৃত্তি" পূর্ণভাবে বিদ্যমান। যখন এই উৎকণ্ঠা "অস্থিরতা" রূপে প্রকাশ পায়, অর্থাৎ (উৎকণ্ঠা হইতে যখন অস্থিরতার উৎপত্তি হয়) তখন সে অবিশ্রান্ত ছটফট্ করে। এই অস্থিরতা, মানসিক অস্থিরতা উৎকণ্ঠা বা অন্তর্যাতনাজাত অস্থিরতা। কেবল যন্ত্রণার জন্যই যে আর্স-রোগী অস্থির হয় তাহা নহে, মানসিক উৎকণ্ঠা ও দুঃখীত বশতঃই তাহার

অস্থিরতা অত্যধিক হইয়া উঠে। দেখিলে মনে হয় সে আর বাঁচিবে না। অস্থিরতা (নড়নচড়নে) তাহার উপশম জন্মে না। তথাপি ছটফট করে, উৎকণ্ঠা বশতঃ বাধ্য হইয়া ছট্‌ফট্ করে, ছট্‌ফট না করিয়া পারে না। এদিকে ছট্‌ফটানিও যত, ওদিকে 'অবসন্নতা' তেমনি অত্যধিক। ছট্‌ফটানিতে একবার এবিছানা আরবার ওবিছানা করে, এই এ চেয়ারে বসে তখুনি সে চেয়ারে গিয়া বসে ; যতক্ষণ পর্য্যন্ত অবসন্ন না হইয়া পড়ে ততক্ষণ এইরূপ করে ; নিস্তেজ হইলে তখন শয্যায় গিয়া শুইয়া পড়ে। রোগী ছোট বালক হইলে, ধাত্রীর কোল হইতে মায়ের কোল, একের কোল হইতে অন্যের কোল, করিতে থাকে। যাবতীয় পীড়াতেই 'অবসন্নতা' সহকারে এই অবস্থা বিদ্যমান থাকে। এই অস্বচ্ছন্দতা পীড়ার প্রাথমিক অবস্থাতে উপস্থিত হয়, যে পর্য্যন্ত না অবসন্নতা জন্মে ততকাল পর্য্যন্ত বিদ্যমান থাকে। আবার, অত্যধিক অবসন্নতা হেতু রোগী যখন এখান সেখান করিতে সামর্থ্য হীন হয়, তখন শয্যাতে থাকিয়াই, একবার এপাশ আরবার ওপাশ করিতে বাধ্য হয়। মাথাটি একবার এদিকে আরবার ওদিকে চালিত করিতে থাকে ; অথবা, হাত বা পা একবার এখানে আবার ওখানে ফেলিতে থাকে। উৎকণ্ঠাই এই অস্থিরতার প্রধান নায়ক। গভীর অবসন্নতা সত্বেও রোগী 'অস্থিরতার প্রতিচ্ছবি' রূপে দৃষ্ট হয়। কিন্তু, সামান্য নড়াচড়াতেও অবসন্নতা বৃদ্ধি হয় **অবসন্নতা** আর্সেনিকের বিশিষ্ট সাধারণ লক্ষণ। নড়াচড়া করিতে করিতে রোগীর এতাধিক 'অবসন্নতা' আসিয়া পড়ে যে, রোগী অবশেষে নির্জ্জিব-ভাবে পতিত থাকে। মনে হয় যেন 'অবসন্নতা'—এখন উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতার স্থান অধিকার করিল। তখন রোগী মৃত মূর্ত্তির ন্যায় বিশ্রী দৃষ্ট হয় (he appears like cadaver) । এখন ; মনে রাখিও, এই উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতার অবস্থাটি ক্রমেই মৃতবৎ মূর্ত্তির দিকে,—মরণের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। "সান্নিপাতিক রোগে" তখন এই প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হয়, যখন আর্সেনিক নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে। আর্সেনিক রোগে প্রথম ভয়সহ উৎকণ্ঠাময় অস্থিরতা থাকে, কিন্তু বিবর্দ্ধমান দুর্ব্বলতা অবসন্নতার দিকে অগ্রসর হয়।

(আর্সেনিকের 'অস্থিরতার' ন্যায় অস্থিরতা অন্য কতকগুলি ঔষধেও দৃষ্ট হইয়া থাকে। তন্মধ্যে 'একোনাইট' ও 'রসটক্স' সর্ব্বপ্রধান। অতএব অস্থিরতার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ তিনটি,—'একোনাইট', 'আর্সেনিক. ও রসটক্স', 'একোনাইটের' অস্থিরতা, প্রবল প্রাদাহিক জ্বর ও প্রাদাহিক অন্য রোগের

প্রথমাবস্থায়ই বিদ্যমান থাকে। তাহা ছাড়া একোনাইটের 'ভয়' আর্সেনিকের 'ভয়' হইতে ভিন্নরূপ। আর্সেনিকে 'মৃত্যুভয়' থাকিলেও, একোনাইট অপেক্ষা অনেক কম। একোনাইটে মৃত্যুভয় অত্যন্ত অধিক। সামান্য পীড়াতেও মৃত্যু হইবার ভয় জন্মে। আর্সেনিকের ভয় মানসিক উৎকণ্ঠা মাত্র। রোগীর মনে হয় তাহার রোগ আরোগ্য হইবে না, ঔষধে তাহার কোন ফল হইবে না, তাহার মৃত্যু নিশ্চিত। একোনাইটে মৃত্যু ভয়েই রোগী যেন দমিয়া যায়, তাহার মুখের উপর যেন মৃত্যু ভয়ের প্রতিচ্ছবি প্রকট হয়। তারপর, 'একোনাইট' প্রাদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থার ঔষধ, আর্সেনিক—প্রায় শেষাবস্থার ঔষধ, রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়ই আর্সেনিকের অস্থিরতা জন্মিয়া থাকে। আরও, আর্সে সর্ব্বত্র জ্বালা, ও উত্তাপে তাহার উপশম। অতঃপর, 'রসটক্স', রসটক্সে প্রবল অস্থিরতা আছে বটে, কিন্তু সেই অস্থিরতায়—নড়াচড়ায় সে উপশম পায়; উপশমের আশায় সে নড়াচড়া করে এবং স্থির থাকা অপেক্ষা নড়াচড়ায় উপশমও কিছু পাইয়া থাকে। কিন্তু 'একোনাইট' বা 'আর্সেনিক' নড়াচড়ায় উপশম কিছুমাত্র পায় না। একোনাইট 'ভয় ও যাতনা' হেতুই ছট্‌ফট্ করে; কিন্তু আর্সেনিক যাতনা ও অস্থিরতা হেতু ছট্‌ফট্ করিলেও মানসিক উৎকণ্ঠাই উহাকে অধিকতর ছট্‌ফট্ করাইয়া থাকে। অপর, আর্সেনিকে অবসন্নতা অত্যন্ত অধিক। (ন্যাট-সালফ, ও কষ্টিকামে অবিরত অস্থিরতা আছে, কিন্তু অবসন্নতা এরূপ নহে; অন্যান্য প্রভেদও অনেক)। ডাঃ ন্যাস বলেন, "রোগ যাহাই হোক না কেন, যেখানে এই অস্থিরতা বিদ্যমান রহে এবং বিশেষতঃ তৎসহ অত্যধিক দুর্ব্বলতা লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তথায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিতে বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। ইহার প্রয়োগে বেদনাদির হ্রাস না হইলেও অস্থিরতার হ্রাস হয়, কারণ বেদনা সহ্য করিবার ক্ষমতা জন্মে। ইহা রোগের পক্ষে কম শুভলক্ষণ নহে। কারণ ইহার পর অপরাপর লক্ষণগুলিও ক্রমশঃ উপশম হইতে থাকে।

জ্বালা—সর্ব্বাপেক্ষা বিশিষ্ট সাধারণ লক্ষণগুলির মধ্যে আর্সেনিকের "জ্বালা" অপর একটি। (মস্তিষ্কে জ্বালা, আমাশয়ে জ্বালা, ফুসফুসে জ্বালা, স্ত্রীজননেন্দ্রিয় মধ্যে জ্বালা, মূত্রাশয়ের জ্বালা, সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, অন্তরে বাহিরে জ্বালা। —ডাঃ ন্যাস)। মস্তিষ্ক মধ্যে জ্বালা জন্মে, শীতলজলে মাথা ধুইলে উপশম হয়। মস্তক মধ্যে দপ্‌দপ্ সহকারে এই উত্তাপ-অনুভূতি, শীতল জলে স্নানে উপশম হয়। যখন আমবাতিক অবস্থা মস্তকের উপরিভাগ ও উপরিস্থিত স্নায়ু

সমূহকে আক্রমণ করে ও তাহাতে জ্বালা জন্মে তখনই সেই জ্বালা 'উত্তাপে' উপশমিত হয়। কিন্তু যখন শিরোব্যথা 'রক্ত সঞ্চয়' বশতঃ জন্মে এবং উত্তাপ ও জ্বালা মস্তকের অভ্যন্তরে প্রকাশ পায় এবং অনুভূত হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে, এবং মুখমণ্ডল আরক্ত রাগযুক্ত ও উত্তপ্ত হয়, তখন সেই শিরোব্যথা 'শীতল জলে ও শীতল বাতাসে' উপশমিত হইয়া থাকে। ইহা এতো প্রকৃষ্ট লক্ষণ যে, এমনও দেখা গিয়াছে, রোগী সর্ব্বাঙ্গ উত্তপ্ত রাখিবার জন্য গৃহমধ্যে থাকিয়াও গায়ে কাপড়ের উপর কাপড় চাপাইয়াছে, কিন্তু রক্তসঞ্চয়জাত শিরোব্যথার উপশম জন্য মুক্ত জানালার 'শীতল বাতাসে' মাথাটি পাতিয়া রাখিয়াছে। সুতরাং, আর্সেনিকের দৈহিক পীড়া, তথা মস্তকের বহির্দ্দেশের পীড়া সর্ব্বরূপ 'উত্তাপে ও বস্ত্রাচ্ছাদনে' উপশমিত হয়, এবং কেবলমাত্র মস্তকের আভ্যন্তরীণ পীড়াগুলি 'শীতলতায়' উপশম প্রাপ্ত হয়। মুখমণ্ডলের, চক্ষুর ও চক্ষুর উর্দ্ধদেশের স্নায়ুশূলও উত্তাপে উপশমিত হয়।

পাকস্থলীতে জ্বালা, মূত্রাশয়ে জ্বালা, অপত্যপথে জ্বালা ও ফুসফুসে জ্বালা অনুভূত হয়। কখন ফুসফুসমধ্যে, যেন জ্বলন্ত অঙ্গার জ্বলিতেছে এরূপ জ্বালা বোধ হয়। ফুসফুসের পচন-প্রবণ-প্রদাহের আশঙ্কা কালে (when gangrenous inflamation is threatned) অথবা নিউমোনিয়ার কোন কোন অবস্থা বিশেষে জ্বলন্ত অঙ্গারের ন্যায় ভীষণ জ্বালা জন্মিয়া থাকে। 'গলগহ্বরে, ও যাবতীয় মিউকাস ঝিল্লিতে' জ্বালা জন্মে। 'চর্ম্মে কণ্ডুয়নশীল জ্বালা জন্মে; যতক্ষণ না ত্বকের লুনছাল উঠিয়া যায় ততক্ষণ রোগী চুলকাইতে থাকে, তখন উহাতে জ্বালা জন্মে, এবং কণ্ডুয়নের নিবৃত্তি হয়। আবার যেই এই জ্বালার একটু নিবৃত্তি পড়ে, পুনরায় কণ্ডুয়ন আরম্ভ হয়, আবার জ্বালা জন্মে তখন কণ্ডুয়নের উপশম হয়। এইরূপে, প্রথম কণ্ডুয়ন, পরে জ্বালা, তৎপরে জ্বালার বিরামে পুনরায় কণ্ডুয়ন আরম্ভ, এই প্রকারে পর্য্যায়ক্রমে সারারাত্রি চলিতে থাকে, সুতরাং সারারাত্রির মধ্যে রোগী বিশ্রাম পায় না। আর্সেনিকের চর্ম্মরোগের ইহাই বিশেষত্ব।

'অর্দ্ধরাত্রির পরে বৃদ্ধি' আর্সেনিকের অপর বিশিষ্ট সাধারণ লক্ষণ। রাত্রি ১টা হইতে ২টার মধ্যে সকল যাতনারই বৃদ্ধি হয়। দিবা দ্বিপ্রহরের পর হইতে ২টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধিও আছে বটে, কিন্তু রাত্রি ১টা হইতে ২টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধিই বিশেষ নির্দ্দিষ্ট, ফলতঃ, কি মানসিক কি শারীরিক লক্ষণ, কোন এক 'নির্দ্দিষ্ট' সময়ে বৃদ্ধি হওয়া আর্সেনিকের লক্ষণ। কতকগুলি উপদ্রব,

বেদনা ও ব্যথা প্রাতঃকালে বৃদ্ধি হয়, কিন্তু অধিকাংশ লক্ষণ দিবা ১টা - ২টা, ও রাত্রি ১—২টায় বর্দ্ধিত হয়। রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর বৃদ্ধি পায় বটে, কিন্তু ১—২টা পর্য্যন্তই উহার সর্ব্বাপেক্ষা প্রচণ্ডতার সময়।

['রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর বৃদ্ধি ও তৎসহ জ্বালা, অন্তর্দাহ, ছটফটানি, অবসন্নতা ও পিপাসা লক্ষণ' থাকিলে, রোগের নাম যাহাই হউক না কেন, তাহাতেই আর্সেনিক দাও, দেখিবে, নিশ্চয়ই ফল পাইবে। একটি রোগিণীর দক্ষিণ দিকের ওভের স্থানে প্রচণ্ড বেদনা জন্মে, বেদনা উর্দ্ধদিকে বক্ষঃ ও নিম্নদিকে উরু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া যন্ত্রণা দিতে ছিল। প্রথম 'এপিস' পরে 'লাইকো' দেওয়া হয়, ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেও কোন উপশম না হওয়ায়, পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহে, উপরোক্ত লক্ষণগুলি পাওয়ায়, 'আর্সেনিক' ব্যবস্থা করা হয়; তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ওভেরির উপর আর্সেনিকের ক্রিয়া আছে কিনা, তাহা দেখিবার আবশ্যক হইল না। উহার সর্ব্বতোমুখী সাধারণ লক্ষণগুলিই উহাকে সর্ব্বত্র বিজয় দান করে।]

আর্সেনিকের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয়বিধ **স্রাব** 'অবদরণ কর'; স্রাব যেখানে লাগে তৎস্থান হাজিয়া যায়, ও জ্বালা জন্মায়। নাসিকা ও চক্ষুর স্রাব, তথা অন্যান্য দ্বারের সর্ব্ববিধ স্রাব, তৎ তৎস্থানের চতুর্দ্দিকে আরক্ততা জন্মায়; (সালফার)।

'ক্ষতে' জ্বালা জন্মে এবং পাতলা, জলবৎ, রক্তাক্ত স্রাবে ক্ষতের চতুর্দ্দিক হাজিয়া যায়। স্রাবে "পচাটে গন্ধ," যদি তুমি কখন পচা ক্ষতের (gangrene) গন্ধ বা পচা মাংসের গন্ধ শুঁকিয়া থাক, তবে আর্সেনিক-স্রাবের গন্ধ অনুভব করিতে পারিবে। 'মল'—পচা মাংসের ন্যায় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট ও পচাটে রক্তময়। জরায়ুর স্রাব, রজঃস্রাব, প্রদর স্রাব, মল, মূত্র, নিষ্টিবন প্রভৃতি যাবতীয় স্রাবের গন্ধ—'পচাটে'। ক্ষত এতো পচাটে যে, তাহাতে মাংস পচার ন্যায় দুর্গন্ধ হয়।

আর্সেনিকে '**রক্তস্রাব প্রবণতা**' আছে। যে কোন স্থান হইতেই রক্তস্রাব হইতে পারে, এবং রক্তস্রাব সহজেই জন্মে। যখন মিউকাস ঝিল্লির-প্রদাহ উচ্চ সীমায় উঠে তখন উহা হইতে রক্তস্রাব হয়; ফুসফুস, গল-গহ্বর, অন্ত্র, পাকস্থলী, বৃক্ক (kidney), মূত্রাশয়, জরায়ু, ফলতঃ যেখানেই মিউকাস ঝিল্লি আছে তথা হইতেই রক্তস্রাব হইতে পারে। এই স্রাবিত রক্তের বর্ণ 'কালো' এবং স্রাব 'দুর্গন্ধময়'।

গ্যাংগ্রীন অর্থাৎ "পচাক্ষত," এবং পচনীয় বা বিসর্পিয় প্রদাহ তুল্য

"আকস্মিক প্রদাহ" উৎপন্ন হওয়া আর্সেনিকের সাধারণ ঘটনা। অকস্মাৎ যে কোন স্থানে বিসর্প জন্মে, এবং আহত স্থানে হঠাৎ পচন ধরে। আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহেও—পচাক্ষত, সাংঘাতিক প্রদাহ বা বিসর্পিয়া প্রদাহ জন্মায়। উহার নাম যাহাই হউক, এবং উহার অবস্থা যেরূপই হউক, যদি প্রদাহ অকস্মাৎ উৎপন্ন হইয়া সাংঘাতিকতার বা দুষিতাবস্থার অভিমুখী হয়, তবে, তাহা আর্সেনিকেরই অধিকারভুক্ত জানিবে। যদি দেখ, অন্ত্রে প্রদাহ জন্মিয়া তৎসঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসরণ, চাপচাপ রক্ত বমন, উদরাধ্মান সহ অন্ত্রে-অত্যন্ত জ্বালা জন্মিয়াছে, তবে প্রায়ই নিশ্চিত ধরিয়া লইতে পার, অন্ত্রে পচন প্রবণ প্রদাহ জন্মিয়াছে ; কারণ, এতই ভীষণ, এতো আকস্মিক ও সাংঘাতিক ইহার প্রকৃতি। আরো, যদি দেখ তৎসহ উৎকণ্ঠা, অবসন্নতা, মৃত্যুভয় এবং শীত শীত ভাব,—রোগীর বস্ত্রাচ্ছাদানে গরম থাকিবার প্রবৃত্তি আছে ; আবার, এই অন্ত্র প্রদাহে রোগী উত্তাপে উপশম বোধ করিতেছে তবে বুঝিও ইহা আর কিছু নয় ইহা আর্সেনিক। 'সিকেলে' ও ঠিক তবিকল এই সকল অবস্থা জন্মিয়া থাকে। এই প্রকার ক্ষত এই প্রকার অবসন্নতা এই প্রকার উদরাধ্মান, এই প্রকার উৎকট দুর্গন্ধ এই প্রকার চাপ চাপ রক্তস্রাব, এই প্রকার জ্বালা উৎপন্ন হয়। তবে, প্রভেদ এই যে, আর্সেনিক চাহে উত্তাপ, আর 'সিকেল' চাহে শীতলতা, গাত্রবস্ত্র খুলিয়া দিতে চাহে, দ্বার জানালা উন্মুক্ত রাখিতে চাহে। যখন ফুসফুসে পচনীয় প্রদাহ জন্মে, আর দেখ, রোগী শীতাক্রান্ত হইয়াছে. অবসন্নতা, অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা ও ভয় বিদ্যমান, রোগীর-গৃহে প্রবেশ মাত্রেই একটা পচাটে গন্ধ, এবং কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধময় মুখভরা শ্লেষ্মা উঠিতেছে ; তবে আর একটু খোঁজ কর, রোগী উষ্ণভাবে ঢাকা দিতে চাহে কিনা, সহজেই শীতার্ত্ত কিনা, আর, উত্তাপে সোয়াস্তি বোধ করে কিনা ? যদি তা' হয়, তবে আর্সেনিক ব্যতীত, আর কোন ঔষধ নাই, যাহা এই সমুদয় লক্ষণ আয়ত্ব করিতে বা আবৃত করিতে পারে (can cover)। যখন অবসন্নতা, বমন, উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা, মৃতবৎ মুখাকৃতি বিদ্যমান, তখন এই 'লক্ষণ সমষ্টি' বিশিষ্ট অপর ঔষধ, আর্সেনিক ব্যতীত, কাহাকে পাইবে ? আমি আর্সেনিক রোগীর দরজা হইতে শয্যা পর্য্যন্ত যাইতে যাইতেই, রোগ রোগীর বাহ্যাবস্থা হইতেই, এই সকল লক্ষণ ধরিতে পাই। ঐ প্রত্যেকটি লক্ষণই আর্সেনিক জ্ঞাপক। রোগী—দেখিতে আর্সেনিকের মত, কার্য্যকলাপে আর্সেনিকের মত, গন্ধে আর্সেনিকের মত। যদি দেখ 'রোগীর মূত্রাশয়ে ভীষণ প্রদাহ জন্মিয়াছে, তৎসহ প্রস্রাবত্যাগের ঘনঘন

চেষ্টা, প্রস্রাবত্যাগে কোঁতানি, রক্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপসহ রক্তাক্ত মূত্র এবং আরো জানা যায় যে, পূর্ব্বের ডাক্তার মূত্র নির্গত করাইতে ক্যাথিটার দিয়াছিলেন, রক্তের চাপে ক্যাথিটারের মুখবন্ধ হইয়া গিয়াছিল, সামান্য মাত্র মূত্র নির্গত হইয়া পুনরায় বন্ধ হইয়া গিয়াছে; আর ইহার উপর ছটফটানি, উৎকণ্ঠা, মৃত্যুভয়, অত্যন্ত অবসন্নতা ও উত্তাপে উপশম-লক্ষণ দৃষ্ট হইতেছে তবে আর দেখিতে কি আর্সেনিক নিশ্চিতই ব্যবস্থা করিবে; জানিও মূত্রাশয়ের প্রদাহ বলিয়াই নহে প্রদাহের দ্রুতবর্দ্ধনতা' হেতু প্রদাহের পচনশীল প্রকৃতি' হেতুই আর্সেনিক ব্যবস্থেয়। সত্বরেই সমগ্র মূত্রাশয়টিই আক্রান্ত হইয়া পড়িবে কিন্তু এক্ষণ আর্সেনিক তাহা রোধ করিয়া দিবে। জানিবে যাবতীয় আভ্যন্তরীণ যন্ত্র যকৃত ফুসফুস প্রভৃতি সকলেরই সম্বন্ধে এই কথা। এখানে আমরা আর্সেনিকের "বিশিষ্ট লক্ষণগুলির" (particulars) বর্ণনা করিতেছি না; আর্সেনিকের সমগ্র প্রকৃতিটির ভিতর দিয়া কি জিনিসটি (বা কি ভাবটি) চলিয়াছে তাহা প্রকাশের জন্যই কেবলমাত্র উহার "সাধারণ অবস্থা" (general state) ব্যাখ্যা করিতেছি। যখন আমরা ঔষধটি ধরিব (take up the remedy) এবং আরো বিশিষ্ট পন্থায় ইহার ভিতর দিয়া আলোচনা করিয়া যাইব তখন দেখিবে এই সকল, ভাবপ্রকৃতি বা সাধারণ লক্ষণ সর্ব্বত্রই বিদ্যমান রহিয়াছে।

মানসিক লক্ষণ গুলি প্রারম্ভে উৎকণ্ঠাময় অস্থিরতা রূপে প্রকাশ পায় তাহা হইতে ক্রমে প্রলাপ এমন কি সর্ব্বরকম উন্মত্ততায় গিয়া উপস্থিত হয়; ইচ্ছা ও বিবেকশক্তির বিশৃঙ্খলা জন্মে। "রোগী মনে করে সে নিশ্চয়ই মরিবে।" কোন সময় আমি একটি টাইফয়েড রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম; তাহার পূর্ব্ববর্ণিত সাধারণ অবস্থা ও আকৃতিগত লক্ষণ বিদ্যমান ছিল তাহার কথা কহিবার শক্তি ছিল আমার দিকে চাহিয়া কহিল—"আপনি আর কেন? আর ঔষধেরই প্রয়োজন কি? আমার সমগ্র অভ্যন্তর দেশ ধ্বংস হইয়া চলিয়াছে; আর বাঁচিব না মরিতে চলিয়াছি।" তাহার বন্ধুগণ পার্শ্বে বসিয়া মুখে কয়েক ফোঁটা করিয়া জল দিতেছিল গলা পার হইলেই আবার সে চাহিতেছিল; তাহার চাহিবার জিনিস ছিল কেবল ইহাই। তাহার মুখগহ্বর কৃষ্ণবর্ণ পার্চমেণ্ট সদৃশ ও শুষ্ক। তখন তাহাকে আর্সেনিক দিলাম। সে আরোগ্য হইয়াছিল।

আর্সেনিকের পিপাসার প্রকৃতি:—"ঘন ঘন কিন্তু একটু একটু জল পান" মাত্র মুখগহ্বর ভিজাইয়া লইবার প্রয়োজন। "ব্রাইয়োনিয়া" ও আর্সের বিশিষ্ট প্রভেদ লক্ষণটি মনে রাখিবার জন্য সাধারণতঃ বলা হয় "বহু পর পর ও প্রভূত

জলপান”—ব্রাইয়োনিয়া এবং “ঘনঘন আর টুকুটুকু পান”—আসেনিক ;—অথবা “প্রবল অদম্য অতৃপ্ত পিপাসা।”

অপর “মৃত্যু বিষয়ক ও নিজ রোগের অসাধ্যতা বিষয়ক চিন্তা।” “এককালে মনে বহু চিন্তার আবির্ভাব; চিত্তের দুর্ব্বলতা বশতঃ উহাদিগকে কিছুতেই বিদূরীত করিতে পারে না অথবা কেবল একটি মাত্র চিন্তাকে ধরিয়া থাকিতে পারে না।” অর্থাৎ সে দিবারাত্রি হতাশকর ভাবরাশি ও যন্ত্রণাকর চিন্তারাজিতে প্রপীড়িত হইতে থাকে ও পড়িয়া থাকে। ইহা উৎকণ্ঠারই অন্য একটি প্রকার; যখন চিন্তায় জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে তখন উৎকণ্ঠিত হইয়া উঠে। প্রলাপাবস্থায় শয্যায় নানাবিধ কীট পতঙ্গ ইন্দুরাদি দর্শন করে। “শয্যাবস্ত্র খুঁটে।” “নিদ্রাবস্থায় প্রলাপ, অজ্ঞানে পাগলাটে খেয়াল (unconscious mania)। “ঘ্যান ঘ্যান করা ও দাঁত কিড়মিড় করা।” “উচ্চরবে বিলাপ গোঁগানি ও ক্রন্দন।” “বিলাপ ও জীবনে হতাশা।” “যন্ত্রণায় চিৎকার করণ।” “ভয় পাইয়া শয্যা হইতে পলায়ন ও নিভৃতস্থানে লুক্কাইত হওন।” এ গুলি **উন্মত্ততার** লক্ষণ—উৎকণ্ঠা অস্থিরতা ও ভয় রূপে ইহার প্রথম আরম্ভ পরে এই অবস্থায় পরিণতি। ধর্ম্মোন্মত্ততা জন্মে;– রোগিণী মনে করে সে তাহার পবিত্র দিনগুলি পাপকার্য্যে কাটাইয়াছে ধর্ম্ম পুস্তক নির্দ্দিষ্ট মুক্তির পথ সে হারাইয়াছে তাহার আর কোন সুআশা নাই; নিশ্চয়ই সে মরণান্তে শাস্তি পাইবে।” সে ক্রমাগত ধর্ম্ম-বিষয়ে চিন্তা করিতে করিতে শেষে পাগলে আসিয়া পৌঁছে। (এ হ’লো বিলেতী দেশের কথা আমাদের দেশে শাস্ত্রমত ধর্ম্ম চিন্তা কোরে কেউ পাগল হয় না। —অনুবাদক)। অবশেষে রোগিণী পূর্ণ-উন্মাদে পরিণতা হয় তখন এক প্রশান্ত অবস্থায় আসিয়া পড়ে; কোন বিষয়ে এখন আর কথা কহে না নির্ব্বাক নিস্তব্ধ অবস্থায় কালযাপন করিতে থাকে। অর্থাৎ এক অবস্থা গিয়া অন্য বিপরীত অবস্থায় আসিয়া পড়ে। আমাদিগকে কিন্তু রোগের সকল অবস্থাগুলিই গ্রহণ করিতে হইবে ভালরূপে বুঝিবার জন্য রোগের গতি কোন্‌দিকে গিয়াছে বা যাইতেছে সংগ্রহ করিতে হইবে আর সংগ্রহ করিতে হইবে—যে এক অবস্থায় কতকগুলি লক্ষণ এবং অন্যঅবস্থায় অন্য কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ধর আর্স-পীড়ার তরুণ অবস্থায় একটু একটু বারম্বার হিমানী শীতল-জলের পিপাসা থাকে মাত্র ঠোট মুখ ভিজাইয়া লইলেই যথেষ্ট হয়। কিম্বা প্রভুত জলের দুর্দ্দমনীয় পিপাসা থাকে পান করিলেও পিপাসার নিবৃত্তি হয় না কিন্তু এই অবস্থা সম্পুর্ণ বিপরীত অপর অবস্থায় পরিণত হয়; তখন জলপানে অপ্রবৃত্তি

জন্মে। এবং এই কারণেই আমরা আর্সের প্রাচীন পীড়ায় (Chronic diseases) "পিপাসাহীনতা" লক্ষণ দেখিতে পাই। উন্মাদরোগে—ঠিক এই প্রকার ব্যাপারই ঘটিয়া থাকে। আর্সেনিকের তরুণাবস্থায় যাহা অস্থিরতা উৎকণ্ঠা ও ভয় রূপে প্রকাশিত হয় প্রাচীনাবস্থায় (ঘোর উন্মাদ জন্মিলে) তাহাই "স্থিরভাব" রূপে পরিণত হয়। সুতরাং নিস্তব্ধতা বা স্থিরভাব বিশিষ্ট যে উন্মাদ, তাহার প্রথমাবস্থায় যদি অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা ও ভয় লক্ষণ ছিল লক্ষণ সংগ্রহে জ্ঞাত হওয়া যায়, তবে তাহা আর্সেনিকের পীড়া বুঝিতে হইবে।

"ভয়"। ইহার মানসিক অবস্থার মধ্যে 'ভয়' একটি প্রধান বিষয়। একাকী থাকিতে ভয়; একাকী থাকিলে তাহার দৈহিক কোন বিপদ ঘটিবে; একারণ ভয়; সর্ব্বদাই ভীতিপূর্ণ; নির্জ্জনে থাকিতে ভয়, লোকজন সঙ্গ আকাঙ্খা করে। কারণ কথাবার্ত্তায় থাকিলে, অন্য মনস্ক থাকিলে তখন ভয় থাকে না; কিন্তু যখন মত্ততা বৃদ্ধি পায়, তখন লোকসঙ্গের সুফলের বিষয় ধারণা করিতে পারে না, কিন্তু তত্রাচ ভয় থাকে। ভয়ের অন্ধকারেই আধিক্য জন্ম; এবং অনেক লক্ষণ, সন্ধ্যায় অন্ধকার যত ঘনাইয়া আইসে ততই বর্দ্ধিত হয়। অধিকাংশ মানসিক তথা দৈহিক উপদ্রব কোন নির্দ্দিষ্ট সময়ে আবির্ভূত হয় ও উপচয় প্রাপ্ত হয়। যদিও কতকগুলি পীড়া বেদনা ও যন্ত্রণা প্রাতে মন্দাবস্থা প্রাপ্ত হয় বটে। কিন্তু আর্সের অধিকাংশ কষ্ট যন্ত্রণা দিবা ১—২টা এবং "রাত্রি ১—২ টায়" বর্দ্ধিত হয়। রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর দ্বিপ্রহরের ত্বরিৎ পরই সকল যাতনারই আরম্ভ হয় ১টা—২টা পর্য্যন্ত উহাদের চরম সীমায় উঠিয়া থাকে। সন্ধ্যায় শয্যায় থাকা কালে চরম উৎকণ্ঠা জন্মে।

বন্ধুবান্ধব দিগের সহিত সাক্ষাতে অনিচ্ছা; কারণ সে মনে করে পূর্ব্বে তাহাদিগের নিকট কতই যেন অপরাধ করিয়াছে। অতি ভয়ঙ্কর মানসিক অবসন্নতা, অতিশয় বিমর্ষতা, বিষাদিতা, হতাশা, আরোগ্য নিরাশা। একাকী থাকিলে অতিশয় মৃত্যু ভয়; অথবা সন্ধ্যাকালে শুইতে যাইবার সময় উৎকণ্ঠা ও অস্থিরতা সহ অতিশয় মৃত্যু ভয়। এই উৎকণ্ঠায় হৃদ্‌পিণ্ড আক্রান্ত হয় সুতরাং মানসিক উৎকণ্ঠা ও হৃদ্‌পিণ্ডের উৎকণ্ঠা যেন একত্রিত হইয়া যায়। রাত্রিতে এরূপ আকস্মিক উৎকণ্ঠাময় ভীতি উপস্থিত হয় যে সে শয্যা হইতে লাফাইয়া উঠে, মনে করে সে এখনি মরিয়া যাইবে অথবা তাহার এখনি শ্বাসরোধ হইবে। এই ঔষধ—শ্বাসাবরোধ হৃৎপীড়াজাত শ্বাসাবরোধ ও বহুপ্রকার শ্বাসরোগ লক্ষণে (হাঁপানি পীড়া) পরিপূর্ণ। সন্ধ্যায় বা মধ্যরাত্রির

পর ১।২টার মধ্যে এই সকল আক্রমণের উপস্থিতি ঘটে ও এতৎ সহ মানসিক উৎকণ্ঠা শ্বাসরোধ মৃত্যু ভয় দেহের শীতলতা ও সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্মাচ্ছন্নতা জন্মিয়া থাকে। আর্সেনিকে—"হত্যাকারীর মনে যেরূপ উৎকণ্ঠা জন্মে সেরূপ উৎকণ্ঠা"। এই উৎকণ্ঠার পরিচালনায় ক্রমে এমন একটি মানসিক অবস্থা আসিয়া পড়ে যখন সে মনে করে ঐ পুলিশ প্রহরী তাহার পেছন লইয়াছে এখনি তাহাকে গ্রেপ্তার করিবে এই ভয়ে সে সর্ব্বদা সতর্ক ও চকিত রহে। মনে করে তাহার উপর কি একটা ভীষণ ঘটনা—কি একটা দুঃখ কর ঘটনা ঘটিতে আসিতেছে। অপর "উত্তেজিত ভাব (irritable) সাহসহীনতা অস্থিরতা।" "অস্থিরতা, কোনস্থানেই সে স্থির থাকিতে পারে না।" "ভয়ের ফল স্বরূপ আত্মহত্যা করিবার প্রবৃত্তি।" (as a consequence of fright, inclination to commit suicide).

শীতবোধ। এই সকল মানসিক অবস্থা সহ আর্স রোগী "**সর্ব্বদাই শীতবোধ**" করে। আগুণ পোহাইতে সর্ব্বদাই আগুনের কাছে থাকে, গায়ে যতই কাপড় চাপাক্ শীত তাহার যায় না; সে বড়ই শীতার্ত্ত। পুরাতন আর্স রোগী (chronic arsenicum invalids) সর্ব্বদাই শীতবোধ করে কিছুতেই উত্তপ্ত হইতে পারে না; তাহার পাণ্ডুর বা মোমের মত বর্ণ হয়; এবং ইহারা দুই চারিবার আস্বাভাবিক মৃদু শীতল বায়ু প্রবাহ ভোগ করিবার পর শোথগ্রস্থ হয়। আর্সেনিক 'ফুলা ও শোথের' অবতার। হস্তপদে শোথ চক্ষু মুখ মণ্ডলে শোথ ও দেহাভ্যন্তরে যাবতীয় গহ্বরে বা আবৃত থলী সমূহে শোথ (shut sacs and cavities) যথা হৃদাবরক ফুসফুসাবরক ও মস্তিষ্কাবরকঝিল্লী প্রভৃতিতে শোথ জন্মে। এই সমূহ শোথের মধ্যে চক্ষুর উর্দ্ধপত্র অপেক্ষা নিম্নপত্রের শোথই সুস্পষ্ট বিশিষ্ট। 'কেলিকার্বের' শোথে চক্ষুর নিম্নপত্রে অপেক্ষা উর্দ্ধপত্রেই শোথের আতিশয্য; উহা উর্দ্ধপত্র ও ভ্রূর মধ্যবর্ত্তী অংশে উৎপন্ন হয়। অনেক স্থলেই লক্ষণদৃষ্টে কেলিকার্ব ও আর্সেনিক উভয়ই নির্দ্দিষ্ট বলিয়া বোধ হয় তখন এই সামান্য লক্ষণটি ধরিয়া উহাদের প্রভেদ নির্দ্ধারণ করিতে হয়। যখন উহারা 'সাধারণ লক্ষণে' উভয়ে সমভাবে যাইতেছে দেখা যায় তখন উহাদের 'বিশিষ্ট নিজস্ব লক্ষণ গুলি (particulars peculiarities) দেখা আবশ্যক হয়।

[শ্বাস রোগ হেতু ব্রাইটস্ পীড়া জন্মিয়া, তাহার উপসর্গ স্বরূপ শোথে, শুক্রমেহজাত শোথে, যকৃতপীড়া সহ শোথে, অথবা ফুসফুসবেষ্ট ও হৃদবেষ্টঝিল্লী

মধ্যে রসক্ষরণ জনিত শোথে, আর্সেনিক উপযোগী। ডাঃ বেয়ার বলেন শোথে' ইহার বেশী দিন ব্যবহার কর্ত্তব্য নহে, কাজ হইলে সত্বরেই প্রস্রাবের, পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া উপকার দর্শে। আর্সেনিকের শোথে উর্দ্ধাঙ্গ সরু থাকে ও পদদ্বয় অধিক স্ফীত হয়। এতাধিক রস জন্মে যে উহাতে ক্ষত হইয়া রস ক্ষরিত হইতে থাকে; (এরূপ অবস্থায় লাইকোও উপযোগী হইতে পারে, তবে সাধারণতঃ যকৃদ্দোষ হেতু শোথে 'লাইকো', এবং হৃদ্দোষ হেতু শোথে আর্সেনিক উপযোগী)। যথা লক্ষণে যকৃৎ প্লীহার বিবর্দ্ধন হেতু শোথে আর্সেনিক ও খুব ফলপ্রদ। ত্বকের লক্ষণ,—পাণ্ডুবর্ণ, দাহযুক্ত ও কণ্ডুয়নশীল; অথবা মোমবৎ বা মৃত্তিকাবৎ বর্ণ (ত্বকের অধিকতর মোমবর্ণ, এসেটিক এসিডের লক্ষণ)। নাড়ী ক্ষীণ অনিয়মিত হস্তপদ শীতল, এতৎসহ দুর্ব্বলতা শীর্ণতা বক্ষস্থলে চাপ বা সাটিয়া থাকা বোধ, ও শয়নে শ্বাস কষ্ট। (ডিজিটেলিস)। এপিস এপোসাইনাম, এসেটিক এসিড ও শোথের প্রধান ঔষধ। এপিসে পিপাসার অভাব; এপোসাইনাম ও এসেটিক এসিডে পিপাসা প্রবল ও অধিক জল পান করে। আর্সেনিকের পিপাসা খুব কিন্তু বারম্বার অল্প অল্প; তাহা ব্যতীত পীড়ার প্রাচীনতা ও জটিলতা, অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা, মধ্যরাত্রির পর সকল যাতনার বৃদ্ধি, দাহ সহ শীত শীত বোধ, শীতল দেহ, আস্রাবে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ অন্যান্য ঔষধ হইতে ইহাকে পৃথক করে। আর্সেনিক ও এপিসে প্রস্রাব স্বল্প; 'এপোসাইনামে' ও তাহাই। 'এসেটিক এসিডে' পিপাসা সব চেয়ে বেশী ও প্রস্রাবও খুব বেশী। উদরাময় ও বমন থাকিতে পারে। এপোসাইনামের সহিত আর্সেনিক আরো কয়টি সাদৃশ আছে; উভয়েরই জল পানে বমন, জল সহ্য হয় না; উভয়েরই শীতলতা বৃদ্ধি ও শীত শীত ভাব, উত্তাপে উপশম। 'এপিস'ও 'এপোসাইনামে' প্রধান প্রভেদ 'পিপাসা' লক্ষণে, 'এপিসে' পিপাসাহীনতা;—'এপোসাইনামে' পিপাসা; ইহা অপেক্ষাও প্রবল প্রভেদ, 'এপিসে' উত্তাপে বৃদ্ধি; 'এপোসাই'তে শীতলতায় বৃদ্ধি।

(ক্রমশঃ)

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ খগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫১৩ পৃষ্ঠার পর।)

(উ)

উদ্গার (eructations) :—* এলুমিনা, * এম্‌ব্রাগ্রিসিয়া, এন্টিম-টার্ট, * আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্যারাইটা-কার্ব, বেলেডোনা, বার্বরিস, ব্রাইওনিয়া, * ক্যালকেরিয়া-কার্ব, কার্ব-ভেজ, চায়না, ককুলাস, কোনায়াম, কিউপ্রাম, ডায়োস্কোরিয়া, * গ্রাফাইটিস্, * হিপার-সালফার, ইগ্‌-নেসিয়া, ইপিকাক, আইরিস, কেলিকার্ব, নেট্রাম-কার্ব নেট্রাম-মিউর, নাক্স-ভমিকা, পেট্রোলিয়াম, ফসফরাস, লাইকোপডিয়াম, মারকুরিয়াস, * মেজেরিয়াম, মস্কাস, * মিউরেটিক-এসিড, পালসেটিলা, হ্রুসটক্স, রিউমেক্স্। স্যাবাডিলা, সার্সাপ্যারিলা, * সিপিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, * সালফার, * ট্যাবেকাম, থুজা, ভিরেট্রাম।

তিক্ত (bitter) :—এম্‌ব্রাগ্রিসিয়া, * এমন-মিউর, * আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, * ব্রাইওনিয়া, কার্ব-ভেজ, * চায়না, লাইকোপডিয়াম, * মারকুরিয়াস, * নক্স-ভমিকা, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, সালফুরি-এসিড্, ভিরেট্রাম।

আস্বাদ বিহিন বায়ু যুক্ত খালি (empty of tasteless wind):—একোনাইট, * এগারিকাস, আর্জেন্টাম-নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, * চায়না, * কোনায়াম, ইপিকাক, আইরিস, ক্যালি-বাইক্রমিকাম, * ম্যাগ্‌নেসিয়া-সালফ্‌ মারকুরিয়াস, * মেজেরিয়াম, * নেট্রাম-মিউর, * ফস্‌ফরাস, * স্যাবাইনা, * সালফার * ভিরেট্রাম, * ভারবাস্‌কাম্।

উদ্গার অম্ল (sour) :—* এলুমিনা, * এম্‌ব্রাগ্রিসিয়া, আর্সেনিক; বেলেডোনা, * ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, * কার্ব-ভেজ, চায়না, ফেরাম, গ্রাফাইটিস, * হিপার-সালফার * ক্যালি-কার্ব, * লাইকোপডিয়াম, মারকুরিয়াস, * নেট্রাম-মিউর, * নাক্স-ভমিকা, * পেট্রোলিয়াম, * ফস্‌ফরাস, * ফস্‌ফরিক-এসিড্, পডোফাইলাম পালসেটিলা, * সিপিয়া, * সাই-লিসিয়া, * সালফার * সালফুরিক-এসিড, * জিঙ্কাম।

ভুক্ত দ্রব্যের আস্বাদ বিশিষ্ট (tasting of what has been eaten) :—এগারিকাস, এগ্‌নাস, * আর্ণিকা, * ব্রাই-ওনিয়া, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, কার্ব-ভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, * কোনায়াম, নাক্স-ভমিকা, * ফস্‌ফরাস, * পালসেটিলা, * রেণান্‌কুলাস, হ্রাস-টক্স, সিপিয়া, * সাইলিসিয়া, * থুজা, ভিরেট্রাম।

উত্তাপ শুষ্ক (heat dry) :—একোনাইট, আর্ণিকা ; আর্সেনিক, বেলে-ডোনা, ব্রাইওনিয়া, ল্যাকেসিস্, ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, হ্রাস-টক্স, মারকুরিয়াস, সালফার।

বাহ্যিক (external) :—একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, নাক্স-ভমিকা, মারকুরিয়াস, পালসেটিলা, হ্রাস-টক্স, সালফার।

আভ্যন্তরিক (internal) :—* একোনাইট, * আর্সেনিক, বেলে-ডোনা, ব্রাইওনিয়া, আর্ণিকা, নাক্স-ভমিকা, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, ক্যামোমিলা, * ফস্‌ফরাস, পালসেটিলা, * হ্রাসটক্স, ভিরেট্রাম।

তৃষ্ণা সহ (with thirst) :—* একোনাইট, * আর্সেনিক, বেলেডোনা, * ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, হিপার-সালফার, মারকুরিয়াস, * হ্রাস-টক্স, সালফার।

তৃষ্ণা ব্যতীত (without thirst) :—চায়না, ইপিকাক, * পালসেটিলা।

উদর আধ্মান (পেটফাঁপা flatulency):—এগ্নাস্, বেলেডোনা, * কার্ব-ভেজ, ক্যামোমিলা, চিনোপডিয়াম, * চায়না, ককুলাস ; কলোসিন্থ, গ্রাফাইটিস্, ইগ্নেসিয়া, * লাইকোপডিয়াম, ল্যাকেসিস্, মারকুরিয়াস, নেট্রাম-মিউর, * নাক্স-ভমিকা, ফস্ফরাস, পালসেটিলা, সিপিয়া, সালফার।

প্রাতঃকালে (in the morning) :—হিপার-সালফার, নাইট্রিক-এসিড্, * নাক্স-ভমিকা।

অপরাহ্নে (in afternoon) :—* লাইকোপডিয়াম।

সন্ধ্যাকালে (in the evening) :—* নাইট্রিক-এসিড্, * পালসেটিলা, জিঙ্কাম।

রাত্রে (at night) :—একোনাইট, এম্ব্রাগ্রিসিয়া, * অরাম, কার্ব-ভেজ, ককুলাস, * ফেরাম, ইগ্নেসিয়া, মারকুরিয়াস, * নাক্স-মস্কেটা, পালসেটিলা।

উদরে জ্বালা (burning in abdomen) :—একোনাইট, এপিস্, * আর্সেনিক, বেলেডোনা, বার্বারিস, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, * ক্যাম্ফার,* ক্যান্থারিস্ ; ক্যাপসিকাম, কার্ব-এনিম্যালিস, কলচিকাম, কলোসিন্থ, গ্রাফাইটিস্ ; হাইড্রসয়েনিক-এসিড, ল্যাকেসিস্, * লরোসিরেসাস, লাইকোপডিয়াম, * মেজিরিয়াম, নেট্রাম-কার্ব, * নেট্রাম-মিউর * নেট্রাম-সালফ্, নাক্সভমিকা, * ফস্ফরাস, * রেণানকুলাস-বাল্ব, হ্রাসটক্স, * স্যাবাডিলা, সিকেলি-কর, * সিপিয়া, * ভিরেট্রাম।

শীতলতা অনুভব (sense of coldness in abdomen) :— * ইথুজা, এলুমিনা, এম্ব্রাগ্রিসিয়া, এসাফিটিডা, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, চায়না, কলচিকাম, ক্রিয়োজোট, হেলিবোরাস, পডোফাইলাম ; রুটা ; সিকেলি ; সেনেগা ; সিপিয়া ; সালফার, টেরিবিন্থ।

শূলবেদনা (colic in abdomen) :—এলোজ ; এলুমিনা * এসারাম ; বেলেডোনা ; * বোভিষ্টা ; ক্যাপ্সিকাম ; কার্ব-ভেজ ; ক্যান্থারিস ; চায়না ; কফিয়া ; * কলোসিন্থ

* কুপ্রাম ; * ইউফ্রেসিয়া ; ফেরাম ; হায়োসায়েমাস ; ইপিকাক ;* কেলি-কার্ব ; লরোসিরেসাস ;* নক্স-ভমিকা ; ফস্ফরাস ; পডোফাইলাম ; পালসেটিলা ; রেণানকুলাস, * সিকেলি-কর ; * সেনা ; * সাইলিসিয়া ; * সালফার ; * ভিরেট্রাম।

উদরে খিলধরাবৎ বেদনা (cramps in abdomen):—* ব্রাইওনিয়া, বেলেডোনা, * ক্যামোমিলা, * ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, চায়না, * ককুলাস, কফিয়া, * কুপরাম, * ইউফ্রেসিয়া, * হাই-ওসায়েমাস, * ইগ্নেসিয়া, * ইপিকাক, * ক্যালি-কার্ব, ল্যাকেসিস্, লাইকোপডিয়াম, * ম্যাগ-কার্ব, * মস্কাস, * মিউরেটিক-এসিড্, * নাক্স-ভমিকা, * পালসেটিলা, * হ্রাস-টকস্, * ষ্ট্যানাম, * ষ্ট্রামোনিয়াম,

খিচুনী হিষ্টিরিয়ার (hysteric cramps):—বেলেডোনা, * ককুলাস, * ইপিকাক,* ম্যাগ্নেসিয়া-মিউর, * মস্কাস, নাক্স-ভমিকা, ষ্ট্যানাম, * ষ্ট্রামোনিয়াম, * ভেলেরিয়ানা,

কর্ত্তনবৎ বেদনা (cutting in abdomen):— একোনাইট, * এগারিকাস, এলোজ, * এলুমিনা, * এম্ব্রাগ্রিসিয়া, * এন্টিম-টার্ট, আর্জেণ্টাম,* আর্সেনিক, * ব্যারাইটা-কার্ব, বেলেডোনা, চায়না, সিকুটা, সিনা,* কলোসিন্থ, কোনায়াম, ক্রিয়োজোট, ইপিকাক, * লাইকোপডিয়াম * মার্কুরিয়াস, * নেট্রাম-মিউর, * নাইট্রিক-এসিড, নাকস্-মস্কেটা, নক্স ভমিকা * পেট্রোলিয়াম, ফসফরাস, প্লাম্বাম, হ্রাস-টকস, স্যাবাডিলা, * সিপিয়া, * সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ট্যারাণ্টুলা।

ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনবৎ বেদনা (cutting in abdomen as with a knife):—কলোসিন্থ, মার্কুরিয়াস, মিউরেকস * স্যাবাডিলা, ভিরেট্রাম।

কষিয়া ধরার ন্যায় বেদনা (drawing in abdomen):— একোনাইট, এগ্নাস, আর্সেনিক, ক্যাপ্সিকাম, চায়না, ককুলাস, ক্রিয়োজোট, ড্রসেরা, ল্যাকেসিস, লিডাম,

লোবেলিয়া, লাইকোপডিয়াম, ম্যাগ-কার্ব, ম্যাগ-সালফ্, নেট্রাম-মিউর, নাকস্-ভমিকা, ওপিয়াম, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ভিরেট্রাম।

উদরী (ascites):—একোনাইট, * এগ্নাস, * এপিস, * আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস্, * চায়না, * কলচিকাম, * ডিজিট্যালিস, ডালকামরা, * ক্যালিকার্ব, হেলিবোরাস,* লিডাম, * লাইকোপডিয়াম, * মার্কুরিয়াস, মিলিফোলিয়াম, নাকস্-ভমিকা, স্যাবাইনা, * সালফার।

উদরাময় (diarrhoea):—* একোনাইট, * ইথুজা, * এলোজ, এণ্টিম-ক্রুড্, এপিস্, * আর্সেনিক, ব্যাপ্টিসিয়া, * ব্রাইওনিয়া, * ক্যালকেরিয়া-কার্ব, ক্যান্থারিস্, * ক্যামোমিলা, চেলিডোনিয়াম,* চায়না, সিনা, * কলোসিন্থ, * ক্রোটোন-টিগ্, ডিজিটেলিস, * ডালকামারা, হিপার-সালফার, * হাইওসায়েমাস, * ইপিকাক, * আইরিস, মার্কুরিয়াস, নেট্রাম-কার্ব, নাকস্-মস্কেটা, নাকস-ভমিকা, ওপিয়াম, অক্জেলিক-এসিড্, ফস্ফরাস,* পডোফাইলাম, সোরিনাম, * পালসেটিলা, * হ্রিয়াম, হ্রাস-টকস্, স্যাবাডিলা, সিকেলিকর, সালফার, থুজা, * ভিরেট্রাম, জিন্জিবার।

পুরাতন (chronic):—* এলোজ, এণ্টিম-ক্রুড্, এপিস, আর্ণিকা, * আর্সেনিক, * ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, * চায়না, * ফেরাম, * গ্রাফাইটিস্, * হিপার-সালফার,* আইওডিন, * ক্যালি-বাইক্রমিকাম, ক্যালি-কার্ব্ব, * ল্যাকেসিস্, * লাইকোপডিয়াম, * ফস্ফরাস, * ফস্ফরিক-এসিড্, * পডোফাইলাম, সোরিণাম্, পালসেটিলা, * সালফার, * থুজা।

শিশুদের (infantile):—একোনাইট, * ইথুজা, এলোজ, * এপিস, * আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, * আর্সেনিক, * বেলেডোনা, * বেন্জয়িক-এসিড, বিসমাথ, * ক্যালকেরিয়া-কার্ব, * ক্যালকেরিয়া-ফস, কার্ব-ভেজ,* ক্যামোমিলা, * চায়না, * সিনা, * কলোসিন্থ, * ক্রোটন-টিগ্, ডালকামারা, গ্যাম্বজিয়া, * গ্রাফাইটিস, * হেলিবোরাস, হিপার-সালফার

* ইপিকাক, আইরিস ; ম্যাগ-কার্ব , * মার্কুরিয়াস ; নেট্রাম-কার্ব ; * ফস্‌ফরাস ; ফস্‌ফরিক-এসিড্ ; * পডোফাইলাম ; * সোরিণাম ; * পালসেটিলা * হ্রিয়াম * সালফার ; সালফুরিক-এসিড্ ; ভিরেট্রাম।

উদরাময় পর্য্যায় ক্রমিক কোষ্ঠবদ্ধতা সহ (with alternate costipation):—এন্টিম-টার্ট ; ব্রাইওনিয়া ; * আইওডিন ; ক্যালি-বাই ; ল্যাকেসিস্ ; নাকস-ভমিকা ; হ্রাস-টকস্ ; রুটা।

দুর্ব্বলকর (debilitating) :—* আর্সেনিক ; ব্রাইওনিয়া ; ক্যাল-কেরিয়া-কার্ব ; চায়না ; * কোনায়াম ; ফেরাম ; মার্কু-রিয়াস ; নাকস্-মস্কেটা ; ওলিয়েণ্ডার ; পেট্রোলিয়াম ; ফসফরাস ; হ্রিয়াম ; * সিকেলি-কর ; *সিপিয়া ; সালফার ; সালফুরিক-এসিড্।

দুর্ব্বলকর নহে (not debilitating):—* ফস্‌ফরিক-এসিড্।

বেদনাযুক্ত (painful):—আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ক্যাপ্‌সিকাম, কার্ব-ভেজ, ক্যামোমিলা, কলচিকাম, ক্রোটন, ম্যাগ্-কার্ব নক্স-ভমিকা, মার্কুরিয়াস, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, * হ্রিয়াম, * হ্রাসটকস্, সিকেলি-কর, সালফার, ভিরেট্রাম।

বেদনাহীন (painless):—এপিস্, আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যাম্ফর, ক্যামোমিলা, চেলিডোনিয়াম, * চায়না, ক্রোটন, হিপার সালফার, * হায়োসায়েমাস, ক্যালি-কার্ব, * লাইকোপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, নাক্স-ভমিকা, ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক-এসিড্, * পডোফাইলাম, * ষ্ট্রামোনিয়াম, * সালফার, সালফুরিক-এসিড্।

প্রাতঃকালীন (morning):– এসেটিক এসিড্, ইথুজা, এলুমিনা, এটিম-ক্রুড, এপিস্, আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম্, * বভিষ্টা, * ব্রাইওনিয়া, ফেরাম, আইওডিন, আইরিস্, * ক্যালি-বাইক্রমিকাম, লাইকোপডিয়াম, মার্কুরিয়াস * নেট্রাম-সালফ, নাক্স-মস্কটা, নাক্স-ভমিকা, * ফস্‌ফরাস, * পডোফাইলাম, রুমেকস্, * সালফার।

উদরাময় গাত্রোত্থানের পরেই (as soon as he rises from bed):—লাইকোপডিয়াম, সালফার।

গাত্রোত্থানের পূর্ব্বে (before rising):—* এলোজ, বেলেডোনা, বোভিষ্টা, চায়না, সিকুটা, ডায়োস্কোরিয়া, ক্যালি-বাই, নুফার-লুটিয়াম, * সোরিনাম, * রুমেকস্, সালফার।

কেবল মাত্র দিনে,রাত্রে নহে (only in day. not at night):—এমন মিউর, ক্যান্থারিস, সিনা, গ্রনয়েন, হিপার-সালফার, ম্যাগ্-কার্ব, নেট্রাম-সালফ্, পেট্রোলিয়াম, সিলা।

দিন রাত্রে (day and night):—ক্যালি-কার্ব, মার্কুরিয়াস-সালফ্, সাইলিসিয়া, সালফার, ট্যারানটুলা।

অপরাহ্নে (in the afternoon):—এলোজ, বেলেডোনা, বোরাকস্, ক্যালকেরিয়া-কার্ব, * চায়না, ডালকামারা, লরোসিরেসাস, লেপ্ট্যাণ্ড্রা, টেরিবিন্থ, জিঙ্কাম।

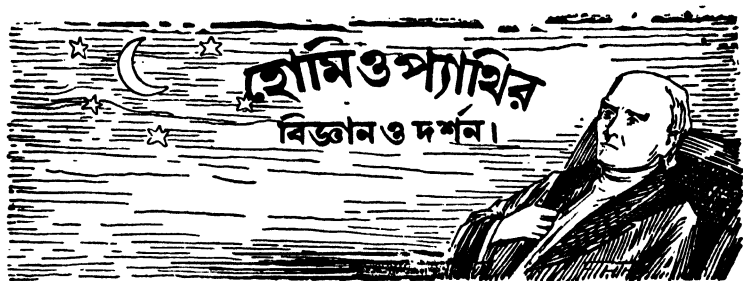
অপরাহ্নে ৪টা হইতে ৬টার মধ্যে (in the afternoon from 4 to 6):—কার্ব-ভেজ।

অপরাহ্নে ৪টা হইতে ৮টা (from 4 to 8):—হেলিবোরাস, লাইকোপডিয়াম।

৫টা হইতে ৬টা (from 5 to 6):—ডিজিটালিস্।

সন্ধ্যাকালে (in the evening):—এলোজ, বোরাকস্, * বোভিষ্টা, ক্যালকেরিয়া-ফস্, ক্যান্থারিস, কষ্টিকাম্, কলচিকাম, জেলসিমিয়াম্,ইপিকাক, লাকেসিস্, মার্কুরিয়াস্, টেরিবিন্থ।

রাত্রে (at night):—একোনাইট, ইথুজা, এলোজ, এন্টিম-ক্রুড্, আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, * আর্সেনিক, ক্যান্থারিস, ক্যামোমিলা, চেলিডোনিয়াম, চায়না, কলচিকাম, ডালকামারা, গ্যাম্বজিয়া, গ্রাফাইটিস্, ইপিকাক, আইরিস, মার্কুরিয়াস, * নাক্স-মস্কটা, * পডোফাইলাম, * সোরিণাম, * পালসেটিলা, হ্রাস-টকস্।

মধ্যরাত্রের পরে (after midnight):—আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, * আর্সেনিক, সিকুটা, ফ্লোরিক-এসিড্, আইরিস, ক্যালি-কার্ব, লাইকোপডিয়াম, মার্ক-কর, সালফার।

অর্গ্যানন।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৬৩ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ জি, দির্ঘাঙ্গী।
১০ নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা।

(১৪২)

কিন্তু রোগ সমূহের বিশেষতঃ যাহারা প্রায়ই অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে এরূপ চিররোগ সমূহেরও আরোগ্যকল্পে প্রযুক্ত অমিশ্র ঔষধের কতকগুলি লক্ষণকে কেমন করিয়া মূল রোগের লক্ষণসমূহ হইতে বাছিয়া লওয়া যায়, তাহা উচ্চ বিচারকলার বিষয় এবং কেবল-মাত্র পর্য্যবেক্ষণে যৎপরোনাস্তি অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণকেই তাহা করিতে দিতে হইবে।

রোগের আরোগ্যকল্পে প্রযুক্ত একটী মাত্র ঔষধেরও লক্ষণগুলি রোগলক্ষণের সহিত মিলিতভাবে থাকে বলিয়া পর্য্যবেক্ষণ কার্য্যে যারপর নাই অভিজ্ঞতা প্রাপ্ত ব্যক্তিগণই কতকগুলি ঔষধলক্ষণকে রোগলক্ষণ হইতে পৃথক করিতে সমর্থ। এ কার্য্যের ভার সর্ব্বাপেক্ষা অভিজ্ঞ পর্য্যবেক্ষণকারীদের হস্তেই ন্যস্ত হওয়া উচিত। সাধারণ চিকিৎসক বা পরীক্ষাকারী এ কার্য্য করিতে পারে না। অনেকে এরূপ মনে করিতে পারেন যে, অনেক রোগের বিশেষতঃ চিররোগসমূহের লক্ষণের তো সহসা পরিবর্ত্তন হয় না সুতরাং এই প্রকার রোগের আরোগ্যকল্পে যদি একটী মাত্র ঔষধ প্রযুক্ত হয় তবে তাহার লক্ষণ অনায়াসেই ঐ সকল স্থায়ী রোগের স্থায়ী লক্ষণসমূহ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। কিন্তু হ্যানিম্যান বলিতেছেন তাহা নহে। পরিদর্শন বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞতা ব্যতীত সাধারণ লোকের এরূপ কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা উচিত নয়। কেন?

কারণ ইহা সূক্ষ্ম বিচার সাপেক্ষ। বিচারকুশল অবলোকন কার্য্যে বিশেষ পারদর্শীদিগেরেই এরূপ কার্য্যের ভার লওয়া উচিত। কোনও ঔষধের লক্ষণ নির্দ্ধারণে ভুল হইলে সময়ে জীবন নষ্ট হইতে পারে। বিজ্ঞানে ভুল ভ্রান্তি সর্ব্বতোভাবে পরিবর্জ্জনীয় (অর্গ্যানন ১২০ অনুচ্ছেদ হ্যানিম্যান দ্রষ্টব্য)।

(১৪৩)

যদি আমরা এইরূপে সুস্থ ব্যক্তির উপর অনেকগুলি অমিশ্র ঔষধের পরীক্ষা এবং যত্নসহকারে ও যথাযথভাবে যে সকল রোগোপাদান এবং লক্ষণ তাহারা কৃত্রিম রোগোপাদকরূপে জন্মাইতে পারে তাহাদের লিখিয়া লই, তবে আমরা প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞান প্রাপ্ত হই যাহা অমিশ্র ভেষজ দ্রব্য সমূহের প্রকৃত, বিশুদ্ধ নির্ভর যোগ্য কার্য্য প্রণালীগুলির একত্র সমাবেশ,প্রকৃতি দেবীর পুস্তকের একখণ্ড যাহাতে প্রত্যেক শক্তিসম্পন্ন ঔষধের সুনির্ণীত স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন এবং লক্ষণসমূহ যেমন তাহারা পর্য্যবেক্ষণকারীর নিকট প্রকাশিত হইয়াছিল তেমনই লিপিবদ্ধ হইয়াছে, যাহাতে ভবিষ্যতে আরোগ্যযোগ্য বহু প্রাকৃতিক ব্যাধির সাদৃশ্য চিত্রিত আছে, এক কথায়, যাহাতে লিখিত কৃত্রিম রোগাসূচক অবস্থা সমূহ, তাহাদের সদৃশ প্রাকৃতিক ব্যাধির অবস্থাকে নিশ্চিতরূপে ও স্থায়িভাবে আরোগ্য করিয়া সদৃশবিধানমতে যথার্থ নিরাময়ের উপায় প্রদান করে।

যদি আমরা এইরূপে অর্থাৎ সুস্থ ব্যক্তি বা সুস্থ চিকিৎসক কর্ত্তৃক একটী একটী করিয়া অমিশ্র ভাবে বহু ঔষধের পরীক্ষা করিয়া যথাযথ ভাবে যত্ন সহকারে তাহারা যে সকল রোগলক্ষণ বা শারীরমানসিক বিকৃতি উৎপাদন করিতে পারে সেই সকল লিপিবদ্ধ করিয়া লই, তবেই প্রকৃত ভৈষজ্য বিজ্ঞান প্রস্তুত হইল বুঝিতে হইবে। প্রত্যেক ঔষধ স্বাস্থ্যের যে প্রকার পরিবর্ত্তন করিতে পারে স্বাভাবিক রোগে সেই প্রকারের পরিবর্ত্তন তাহারা দূর করিতে সমর্থ। সুতরাং ভবিষ্যতে যে সকল রোগ লক্ষণ সদৃশবিধানমতে আরোগ্য হইবে তাহাদেরই চিত্র এই বিশুদ্ধ ভৈষজ্য বিজ্ঞানে সঞ্চিত হয়। ইহারাই প্রকৃত অর্থাৎ নিশ্চিতরূপে ও স্থায়িভাবে আরোগ্যের উপায় বা যন্ত্র স্বরূপ।

(১৪৪)

এইরূপ ভৈষজ্যবিজ্ঞান হইতে যাহা শুধু আনুমানিক, যাহা কেবল কথার কথা মাত্র বা কাল্পনিক তৎসমস্তই বিশেষভাবে বর্জ্জন করা প্রয়োজন, সমস্তই যত্নপূর্ব্বক ও সরল ভাবে জিজ্ঞাসিত প্রকৃতির উক্তি হওয়া উচিত।

প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞানে অনুমান বা কল্পনার স্থান নাই। সমস্তই যত্নপূর্ব্বক প্রাকৃতিক অনুসন্ধানের ফল হওয়া আবশ্যক। সুস্থ শরীরে যত্নপূর্ব্বক ঔষধের পরীক্ষা আর কিছুই নয় সরলভাবে প্রকৃতি দেবীকে ঔষধের রোগোৎপাদিকা বা আরোগ্যকরী শক্তি বিষয়ক প্রশ্ন মাত্র। তদুত্তরে তিনি যে যে লক্ষণসহযোগে সেই শক্তির পরিচয় দিবেন সেইগুলি সম্পূর্ণ মনোযোগসহকারে অপরিবর্ত্তিতভাবে লিখিয়া লইতে হইবে। অনুমান বা কল্পনা বা কোন ব্যক্তির কথার উপর নির্ভর কোন কিছু গ্রহণ করিলে চলিবে না।

যদিও হ্যানিম্যান এইরূপ উপদেশ দিলেন তথাপি আজকাল প্রায়ই ইহা মানিয়া চলা হয় না। যেমন লাইকোপোডিয়ামের নিয়মিত পরীক্ষাকারী অনুভব করিলেন "এই ঔষধ সেবনের পর দক্ষিণ পদতল গরম ও বাম পদতল শীতল বোধ হইতেছে"। ইহাই হইল প্রকৃতির ভাষা বা উক্তি এই কথা না লিখিয়া আমি যদি লিখি "রক্ত চলাচলের বৈলক্ষণ্য, হস্তপদের শীতলতা" তাহা হইলে প্রকৃতির ভাষা সঠিকভাবে লিপিবদ্ধ করা হইল না। কিছু অনুমান, কল্পনা বা কথার কথার আশ্রয় লওয়া হইল। আজকালের সাধারণ লেখকগণের ভৈষজ্যবিজ্ঞানে এরূপ উক্তির প্রাচুর্য্যই দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ পরিবর্ত্তনের ফলাফল হোমিওপ্যাথদিগের অবস্থা হইতেই অনুমেয়।

অথবা যদি কেহ বলেন যে, ছারপোকা পানের সহিত খাইলে কালাজ্বর আরাম হয়। এই কথার কথার উপর নির্ভর করিয়াই ছারপোকাকে হোমিওপ্যাথির ভৈষজ্য বিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত করা যাইতে পারে না। প্রকৃতি দেবীকে এতৎ সম্বন্ধে প্রশ্ন করিতে হইবে। অর্থাৎ উপযুক্ত ভাবে সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা করিয়া ইহার কি কি রোগলক্ষণ উৎপাদন বা আরোগ্য করিবার শক্তি আছে তাহা দেখিতে হইবে, তবেই ইহা প্রকৃত ভৈষজ্যবিজ্ঞানের অন্তর্ভুক্ত হইতে পারিবে নতুবা নহে।

(১৪৫)

বাস্তবিক কেবলমাত্র অনেকগুলি ঔষধের মানব স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা সম্যকরূপে অবগত হইলেই আমরা জগতে অসংখ্য প্রাকৃতিক রোগের প্রত্যেকের সদৃশবিধান সম্মত ঔষধ বা উপযুক্ত কৃত্রিম (আরোগ্যজনক) রোগ সাদৃশ্য আবিষ্কার করিবার যোগ্য হইতে পারি। লক্ষণ সমূহের সত্যময় প্রকৃতিকে এবং প্রত্যেক তেজোবান ভেষজের ইতঃপূর্ব্বেই সুস্থ শরীরে প্রকাশিত রোগোপাদানসমূহের প্রাচুর্য্যকে ধন্যবাদ যে ইহার মধ্যেই এখন অল্প সংখ্যক রোগই আছে যাহার জন্য যে সকল ঔষধের বিশুদ্ধ ক্রিয়া অদ্যাবধি পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে তাহাদের মধ্য হইতে এক রকম উপযুক্ত এমন একটী সদৃশ বিধানসম্মত ঔষধ পাওয়া না যায়, যাহা বিশেষ গোলযোগ না করিয়া স্থির, নিশ্চিত ও স্থায়িভাবে স্বাস্থ্য পুনঃ প্রদান করে—যে পুরাতন এলোপ্যাথি তাহার সমস্ত সাধারণ ও বিশেষ চিকিৎসা-বিজ্ঞানের অজানা মিশ্রিত ঔষধ সমূহ সহযোগে চিররোগ সকলকে কেবল পরিবর্ত্তিত ও বৃদ্ধি করে কিন্তু আরোগ্য করিতে পারে না এবং অচির রোগ সকলের আরোগ্যে সাহায্য না করিয়া বরং বাধা প্রধান করে ও জীবনকে প্রায়ই বিপদগ্রস্ত করে মাত্র, তদপেক্ষা অনন্তগুণে নিশ্চিত ও নিঃশঙ্কভাবে করে।

সুস্থ মানবের উপর বহু ঔষধের পরীক্ষা হইলেই অসংখ্য জাগতিক রোগের প্রত্যেকের ঔষধ আমরা জানিতে পারি। অসংখ্য রোগের বিবিধ লক্ষণের সাদৃশ্য ঔষধের পরীক্ষায় দেখিতে হইলে বহু ঔষধের পরীক্ষা আবশ্যক। হ্যানিম্যান বলিতেছেন এ পর্য্যন্ত যে সকল ঔষধের গুণাগুণ আমরা জানিয়াছি তদ্দ্বারা এখন অল্প সংখ্যক ব্যাধিই আছে যাহাদের চিকিৎসা আমরা সদৃশ বিধান মতে করিতে পারি না। ইতঃমধ্যে আমাদের এতগুলি ঔষধের গুণ জানা হইয়াছে যে তাহাদের মধ্য হইতে প্রত্যেক প্রাকৃতিক ব্যাধির সদৃশলক্ষণবিশিষ্ট এমন একটী ঔষধ আমরা বাছিয়া পাইতে পারি যে ঔষধ এলোপ্যাথির সমস্ত সাধারণ ও বিশেষ চিকিৎসা অপেক্ষা অনন্ত গুণে, স্থির, নিশ্চিত ও স্থায়িভাবে নষ্ট স্বাস্থ্যের পুনঃ প্রবর্ত্তন করিতে পারে। এলোপ্যাথির কি সাধারণ কি বিশেষ চিকিৎসা বিজ্ঞান

চিররোগ সমূহকে রূপান্তরিত করে মাত্র আরোগ্য করিতে পারে না এবং অচির রোগগুলির আরোগ্যে বাধা প্রদান করিয়া জীবনকে বিপন্ন করিয়া তুলে মাত্র।

অপেক্ষাকৃত অল্প সংখ্যক ঔষধ লইয়াই হ্যানিম্যান যে আশার কথা বলিয়া ছিলেন তদপেক্ষা অধিক সংখ্যক ঔষধ লইয়াও আমরা সে কথা বলিতে পারি না। কারণ আমাদের হ্যানিম্যানের মত ঔষধের লক্ষণ সকল আয়ত্ত নাই, রোগলক্ষণ দর্শনে তাদৃশ পারদর্শিতা নাই। অন্য পক্ষে এলোপ্যাথি সম্বন্ধে তাঁহার উক্তি আজ পর্য্যন্তও সত্য কি না তাহা বিবেচক পাঠকগণের দ্রষ্টব্য।

(১৪৬)

প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্যের তৃতীয় অংশ, বিশুদ্ধ ক্রিয়া নির্ণয়ার্থ যাহাদের সুস্থ ব্যক্তিদের শরীরে পরীক্ষা করা হইয়াছে, সেই সকল কৃত্রিম রোগাৎপাদিকা শক্তির বা ঔষধ সমূহের সদৃশবিধানমতে প্রাকৃতিক ব্যাধি নিরাময় কল্পে বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ সম্পর্কিত।

যে সকল ঔষধ বা কৃত্রিম রোগাৎপাদিকা শক্তির ক্রিয়া সুস্থ মানব মানবীর উপর পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে, কি উপায়ে তাহাদের সুবিবেচনা সহকারে প্রয়োগ করিয়া স্বাভাবিক ব্যাধিসমূহকে সদৃশবিধান মতে আরোগ্য করিতে পারা যায় তৎসম্বন্ধে অনুসন্ধানই প্রকৃত অর্থাৎ সম্যক্‌রূপে অসুস্থতা বিদূরীত করিয়া স্বাস্থ্য প্রবর্ত্তনেচ্ছু চিকিৎসকের কার্য্যের তৃতীয় অংশ।

(১৪৭)

যে সকল ঔষধের মানব স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিবার ক্ষমতা সম্বন্ধে অনুসন্ধান করা হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে যাহার লক্ষণসমূহের যে কোন প্রাকৃতিক ব্যাধির লক্ষণসমষ্টির সহিত অধিকতম সাদৃশ্য আমরা দেখিতে পাইব, সেই ঔষধই সেই রোগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযোগী, নিশ্চিত, সদৃশবিধানসম্মত ঔষধ, ইহাতেই এই রোগের যথার্থ ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায়।

সুস্থ মানব মানবীর উপর যেসকল ঔষধের সম্পূর্ণরূপ পরীক্ষা করা হইয়াছে, অর্থাৎ যাহাদের মানব স্বাস্থ্যের পরিবর্ত্তন করিয়া লক্ষণসমূহ প্রকাশ করিবার

ক্ষমতা আমরা দেখিয়াছি ; তাহাদের মধ্যে যেটীর লক্ষণসকল কোন স্বাভাব-জাত ব্যাধির লক্ষণসমূহের সর্ব্বাপেক্ষা সদৃশ হইবে সেই ঔষধটীই সেই রোগের মহৌষধ বা যথার্থ ঔষধ। ইহাই সদৃশ চিকিৎসার মূলমন্ত্র।

আজকাল অনেকে আমাদের জিজ্ঞাসা করেন "মহাশয় অমুক ডাক্তার অমুক ঔষধ এই সকল লক্ষণ দেখিয়া দিয়া গেলেন কেন ? এ ঔষধের লক্ষণের সহিত এ রোগের লক্ষণের তো কিছু সাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায় না ?"

আমাদের উত্তর এই "যদি রোগ আরোগ্য, বাস্তবিক আরোগ্য হইয়া থাকে তাহা হইলে ঐ ঔষধের লক্ষণসমূহের সদৃশ লক্ষণ এই রোগে নিশ্চয়ই ছিল, আপনারা বুঝিতে পারেন নাই, আর যদি রোগ আরোগ্য না হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তবে রোগ ও ঔষধ লক্ষণের সাদৃশ্য ছিল না, কিংবা ঔষধ ঠিক মত খাওয়ান হয় নাই বা অন্য অনেক কারণ হইতে পারে।" অবশ্য অনেক সময় এলোপ্যাথির পেটেণ্ট ঔষধের ন্যায় হোমিওপ্যাথির ঔষধের ব্যবস্থা করা যায়, দেখিতে ও শুনিতে পাওয়া যায়। অনেকে এরূপ ও বলেন যে লক্ষণসাদৃশ্য না দেখিয়াও বিশেষ বিশেষ ক্ষেত্রে আমরা বিশেষ বিশেষ ঔষধ প্রয়োগে সুফল পাই—তাই চক্ষু মুদ্রিত করিয়া এই সকল "সিদ্ধিপ্রদ" ঔষধের প্রয়োগ করি—এবং আপন আপন শিষ্যবর্গকেও করিতে বলি। এ সব চিকিৎসকের উপর আমাদের ব্যক্তিগত ভাবে শ্রদ্ধা ভক্তি থাকিলেও তাঁহাদের উক্তি ও কার্য্যের সমর্থন বা অনুকরণ করিতে কাহাকেও উপদেশ দিতে পারিনা। শাস্ত্র সম্মত কার্য্য করিয়া ক্ষেত্র বিশেষে আশানুরূপ ফল না হইতেও পারে কিন্তু শাস্ত্র ত্যাগ করিয়া একেবারে যথেচ্ছাচরের আশ্রয় গ্রহণ করিলে আর নিষ্কৃতি নাই, পতন অনিবার্য্য। বিচার পূর্ব্বক কার্য্যই, শুধু হোমিওপ্যাথির কেন, সকল বিজ্ঞানেরই মূলমন্ত্র, অবিচারে কার্য্য যে শুধু বিজ্ঞান সম্মত নয়, তা নয়, মনুষ্যত্বের অবনতির পরিচায়ক। তাই মহাত্মা কেণ্ট যথার্থই বলিয়াছেন তথাকথিত হোমিওপ্যাথদিগের দ্বারা হোমিওপ্যাথির যত সর্ব্বনাশ সাধিত হইতেছে, হোমিওপ্যাথি বিরোধীদিগের দ্বারা তত হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

অমিয় সংহিতা।

Homœopathic Philosophy.

ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার, এইচ, এল, এম, এস,।

খাগড়া, মুর্শিদাবাদ।

(পূর্ব্বানুবৃত্তি ৫৩৩ পৃষ্ঠার পর)

পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণ বহুকাল পর্য্যন্ত উক্ত মূল ভূতের পরমাণুকে পরস্পর স্বতন্ত্র ও সেই সেই স্বাতন্ত্রের নিত্যতা মনে করিতেন। অর্থাৎ এইরূপ মনে করিতেন যে, স্বর্ণেরি পরমাণু চিরকাল স্বর্ণের পরমাণুই আছে ও থাকিবে। কিন্তু বৈজ্ঞানিকদিগের পূর্ব্বাপর একটা কাল্পনিক ভরসা ছিল যে, প্রাগুক্ত ৭০টি মূল ভূত হয়তো কোন এক অদ্বিতীয় চরম ভূতের উপাদানে গঠিত। সুবিজ্ঞ বিজ্ঞান বিদ্-পণ্ডিত সার উইলিয়ম ক্রুক্‌স্ এই কল্পনাটি কার্য্যে পরিণত করেন, তিনি প্রতিপন্ন করেন যে, উক্ত ৭০টি মূল ভূত বাস্তবিক পক্ষে প্রকৃত মূল ভূত নহে। তাহারা প্রোটাইল (Protyle) নামক চরম ভূতের বিকার মাত্র। এই প্রোটাইল জগতের বাস্তবিক (Homogenious) চরম উপাদান। তাহারই সংযোগ ও সংহননে এই বিরাট বিশ্ব বিরচিত। অনন্তর তিনি আরো চিন্তা করেন যে, বৈজ্ঞানিকগণ যাহাকে নিত্য অখণ্ড পরমাণু নির্দ্দেশ করিতেন, তাহা নিত্যত্ত নহে, এবং অখণ্ড ও নহে। কেননা তাহারা পরস্পর স্বতন্ত্র নহে। কিন্তু যেমন একই মৃত্তিকার বিকার দ্বারা নানাবিধ মৃৎপাত্র প্রস্তুত করা যায়, তদ্রূপ সেই মূল পদার্থ প্রোটাইল পরমাণুর সংহনন ভেদে রসায়ন শাস্ত্রের ৭০টি বিভিন্ন পরমাণুর উৎপত্তি হইয়া থাকে। আধুনিক পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক সমাজ সার ক্রুক্‌সের এই অভিমতকে স্থির সিদ্ধান্ত বলিয়া গ্রহণ করিয়াছেন।

এই প্রোটাইল আমাদিগের প্রাচ্য শাস্ত্রোক্ত প্রকৃতি। বোধ হয় সাংখ্য ইহাকে অদ্বিতীয় উপাদান—অমূল মূল বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃতি ছাড়া যে বস্তু জগতে বিরাজিত বৈজ্ঞানিক ভাষায় তাহাকে force, energy বা power এবং বাঙ্গলা ভাষায় শক্তি * বলে।

শক্তির বিবিধ বৈচিত্রের উপর আমরা প্রথম দৃষ্টি নিক্ষেপেই মোহিত হইয়া

* প্রাচ্য শাস্ত্র শক্তিকে প্রকৃতি ছাড়া না বলিয়া বরং প্রকৃতিই বলেন।

থাকি। কিন্তু স্থির চিত্তে জাগতিক শক্তি সমূহের বিশ্লেষণ করিলে আমরা বুঝিতে পারি যে, ভৌতিক শক্তির যতই বিচিত্রতাময় হউক না কেন তাহারা ছয়টি মাত্র বিভাগের অন্তর্গত হইবেই হইবে। যথা— ১। গতি (motion) ২। তাপ (heat) ৩। আলোক (light) ৪। তাড়িৎ (electrecity) ৫। চৌম্বক (magnet) এবং ৬। রসায়ন শক্তি (chemical affinety)। এতদ্ভিন্ন জগতে আরো দুইটি শক্তি আছে যথা—১। প্রাণশক্তি (vital force) আর ২ জীব শক্তি (psychic force)। অতএব শক্তি নিচয়কে এই আট প্রকারে ভাগ করা যায়। এতদষ্টবিধ শক্তিকেই বিজ্ঞান শাস্ত্র বহুদিন অবধি পরস্পর স্বতন্ত্র পদার্থ জ্ঞান করিতেন, বস্তুতঃ ইহারা যে একটি মাত্র শক্তিরই রূপ ভাবান্তর, এ গূঢ় রহস্য তাহাদিগের অপরিজ্ঞাত ছিল। বিগত কয়েক বৎসর পূর্ব্বে সার উইলিয়ম গ্রোভ বৈজ্ঞানিক পরীক্ষায়-প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, প্রথমোক্ত ষড়্‌বিধ ভৌতিক শক্তিকে পরস্পর রূপান্তরিত করা যাইতে পারে। এই প্রক্রিয়াকে তিনি Correlation of Physical force বা সমাবর্ত্তন নাম দিয়াছেন। মহাত্মা Helmhotts হেল্মহোটস্ এবং Myer মায়র সাহেবদ্বয় উক্ত তত্ত্ব সমধিক ভাবে আলোচনা করিয়াছেন। অনন্তর সুপ্রসিদ্ধ দার্শনিক পণ্ডিত হার্বাট স্পেন্‌সার উক্ত গূঢ় তত্ত্বের সম্প্রসারণ করতঃ প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, কেবল প্রথমোক্ত ষড়্‌বিধ শক্তি কেন পরবর্ত্তী প্রাণ ও জীব শক্তিও উক্ত সমাবর্ত্তন বিধির অন্তর্ভুক্ত। অর্থাৎ সকল জাতীয় শক্তিই তদন্য জাতীয় শক্তিতে রূপান্তরিত ও ভাবান্তরিত হইতে পারে। কোন শক্তিরই হ্রাস বৃদ্ধি নাই, উৎপত্তি বিনাশ নাই ও উপচয় অপচয় নাই। তবে কেবল আবির্ভাব ও তিরোভাব আছে ; এবং রূপান্তর ও ভাবান্তর আছে। এই তত্ত্বকে বৈজ্ঞানিক ভাষায় conservation of energy বলে। মহাত্মা হার্বাট স্পেনসার ইহার নাম persistance of force রাখিয়াছেন। তাঁহার অভিমত এই যে কোন নিরক্ষর বা মূঢ় ব্যক্তিরও অচিন্ত্য কোন শক্তি power আছে, যাহা রূপান্তরিত অবস্থায় আছে বা থাকে, কার্য্য কারণ বিশেষে তাহা প্রকাশমান হইতে পারে। কিন্তু প্রকাশ পাইলেও তাহা কদাচ বিনষ্ট হয় না।

পদ বাক্য সমূহ যেমন পঞ্চাসৎ বর্ণের সমন্বয় মাত্র, রাগ রাগিণী যেমন সপ্ত স্বরের বিকার মাত্র, সমগ্র শক্তিপুঞ্জ ও তেমনি এক মহাশক্তির—রূপান্তর মাত্র। সেই মহাশক্তি জড় নহে, চিন্ময়। তাহাকেই আদিশক্তি বা আদ্যাশক্তি কহে। তাহা force নহে power.।

The Power which manifests throughout the universe distinguished as material is the same power which in ourselves nulls of the form of causciousness—(Ecclesiastical Institution. P 819)

জগতের কোন বস্তুই যে জড় নহে, ইতস্ততঃ যে সকল পদার্থকে জড় এবং যে সকল শক্তিকে জড় শক্তি বলিয়া মনে হয়, তৎসমুদয়ই যে সেই সর্ব্বশক্তিমান শ্রীকৃষ্ণের বিলাস, গীতায় সে কথা স্বয়ং ভগবানই স্পষ্টাক্ষরে শিক্ষা দিয়াছেন, যথা,—

যদাদিত্য গতং তেজো জগদ্‌ভাসয়তেই খিলম্‌।
যচ্চন্দ্রমসি যচ্চাগ্নৌ—তৎ তেজো বিদ্ধি মামকম্‌॥ ১৫ ॥ ১২ ॥ গীতা ॥

অর্থাৎ—আদিত্যে, চন্দ্রে ও অগ্নিতে যে তেজঃ বর্ত্তমান ও দীপ্তিমান সে আমারই তেজঃ॥

গামাবিশ্যচ ভূবানি ধারয়াম্যহমোজনা। ১৫। ১৬। গীতা।

অর্থাৎ—পৃথিবীতে মধ্যাকর্ষণ নামে যে শক্তি প্রকাশ পায় তাহাও আমারই শক্তি।

জীবনং সর্ব্বভূতেষু"—গীতা ৭। ৯॥

অর্থাৎ—আমিই সর্ব্বভূতের জীবন।

আবার—ক্ষেত্রজ্ঞঞ্চাপিমাং বিদ্ধি সর্ব্বক্ষেত্রেষু ভারত। গীতা

অর্থাৎ—হে ভারত! আমিই সমুদয় ক্ষেত্রের—ক্ষেত্রজ্ঞ রূপে বিরাজিত।

এই ক্ষেত্র ও ক্ষেত্রজ্ঞ পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের ম্যাটার—(matter) ও—পাওয়ার—(Power) নামে খ্যাত। ইহাকে অন্ন ও অন্নাদ বলা চলে এবং প্রকৃতি পুরুষ বলা যায়। অতএব প্রকৃতি ও পুরুষ বা ম্যাটার ও পাওয়ারই এই জগতের মহাদ্বৈত। উপনিষদের ভাষায় এই মহাদ্বৈত প্রকৃতি পুরুষকে ব্রহ্মেরই বিধা বা প্রকার বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। গীতায়ও ভগবান পরা ও অপরা প্রকৃতির উন্মেষ করিয়াছেন। সাংখ্যকার এই অপরা প্রকৃতিকেই প্রধান এবং পরা প্রকৃতিকে পুরুষ বা ক্ষেত্রজ্ঞ পদবি প্রদান করিয়াছে।

গীতায় ভগবানের উক্তি আছে,—যে প্রকৃতি দ্বারা এই জগৎ বিধৃত রহিয়াছে, যাহা জীবরূপী তাহা আমার অপরা প্রকৃতি হইতে বিভিন্ন তাহারই নাম পরা প্রকৃতি।

উক্ত উভয় প্রকৃতিকে আবার ক্ষর ও অক্ষর পুরুষ রূপে অন্য শাস্ত্রে নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। ক্ষর ও অক্ষর দুই প্রকার, পুরুষের মধ্যে মূর্ত্ত পদার্থই ক্ষর, স্বাকার পদার্থ মাত্রেই ক্ষর বা ক্ষরশীল। আর কূটস্থ (ক্ষেত্রজ্ঞ) যিনি, তিনি অক্ষর পুরুষ। কিন্তু ভগবান এই ক্ষর অক্ষর উভয়ের অতীত। তিনি পুরুষও নহেন প্রকৃতিও নহেন তিনি অদ্বিতীয় পুরুষোত্তম। তিনি গীতায় বলিয়াছেন—"আমি (ভগবান) ক্ষরের অতীত এবং অক্ষর হইতে উত্তম। এজন্য লোকে আমাকে পুরুষোত্তম বলে"।

উপনিষদ এই প্রকৃতি ও পুরুষকে নানা স্থানে নানা নামে অভিহিত করিয়াছেন। কোথাও ক্ষেত্র ও ক্ষেত্রজ্ঞ, কোথাও মূল প্রকৃতি ও প্রত্যসাত্মা, কোনস্থানে অন ও অন্নাদ, কোথাও বা রয়ি ও প্রাণ, আবার কোথাও বা অপ্ ও ও মাতরিশ্বা বলিয়াছেন। কিন্তু যেখানে যে ভাবেই উল্লেখ করুণ না কেন, উপনিষদ ত্রতদুভয়কে কখনই চরমতত্ত্ব বলিয়া স্বীকার করেন নাই।

উপনিষদে আছে ;—প্রজাপতি প্রজা কামনা করিয়া রয়ি ও প্রাণ এই যুগ্ম উৎপাদন করিলেন। ইহারাই আমার নিমিত্ত বহুবিধ প্রজা উৎপাদন করিবে। এতদুভয়ের সম্মিলনেই সমগ্র জগত সৃজিত।

তস্মিন আপো মাতরিশ্বা দধাত। ঈশ—৪

অর্থাৎ—মাতরিশ্বা (প্রাণ) তাঁহাতে প্রেক্ষে অপ্ নিহিত করে। অপ্ শব্দে কারণার্ণব—অব্যক্ত প্রকৃতি। মাতরিশ্বা প্রাণ = পুরুষ। প্রলয় কালে এই প্রকৃতি ও পুরুষ উভয়ে পরমাত্মাতে বিলীন হয়। উপনিষদও তাহাই বলেন। আবার বিষ্ণু পুরাণেও ঠিক এই কথাই আছে।—"ব্যক্ত ও অব্যক্ত স্বরূপা প্রকৃতি ও পুরুষ উভয়ই পরমাত্মাতে বিলীন হয়!"

অক্ষর তমসে লীন হয় আর তমঃ পরমাত্মায় একীভুত হয়। এই নিমিত্ত পরমাত্মার সাক্ষাৎ নাম "নারায়ণ" নারা শব্দের অর্থ কারণার্ণব, (প্রধানাপ্রকৃতি) একথা আমি পূর্ব্বে মনুসংহিতার ভাষায় ব্যক্ত করিয়াছি। মনু বলেন—আপনারাই ইতিপ্রোক্তা।" আবার নার অর্থে নরের সমূহ (নর—ক্ষেত্রজ্ঞ) পরমাত্মা প্রধান ও ক্ষেত্রজ্ঞ উভয়ের অয়ন, তিনি প্রধান ক্ষেত্রজ্ঞপতি এই নিনিত্ত তাঁহার নাম নারায়ণ।

এস্থানে বক্তব্য এই যে, আমি ইতঃপূর্ব্বে যে মনুসংহিতার ভাষায় ব্যক্ত করিয়াছি যে (৪৬৩ পৃষ্ঠা দেখুন) ভগবান প্রথমতঃ জলের সৃষ্টি করিলেন, সুতরাং

সৃষ্টির আদিম পদার্থ জলকেই বুঝাইল। তৎপরে আবার অণ্ড হইতে ব্রহ্মার সৃষ্টি হওয়ায় তখন আকাশাদি পঞ্চভূতের সৃষ্টির সহিত তেজঃ হইতে জলের উৎপত্তি কথিত হওয়ার বিষয়টিতে তোমাদের সংশয় উপস্থিত হইতেছে। ইহার মীমাংসা এই যে ;—

শ্রুতি (বেদ) বলেন—আপ এব সসর্জ্জা দৌ তাসবীজম পাস্জৎ॥"

অর্থাৎ—সর্ব্বপ্রথমে জলই সৃষ্টি হইল। সেই জলের মধ্যে সর্ব্বসৃষ্টি বিষয়ক বীজ সৃজিত হইল। আবার শ্রুতি একথাও বলিতেছেন যে,—"ঋতঞ্চ সত্যঞ্চাভিধ্যাওপ্ সোহধ্যজায়ত ততো রাত্রোজায়ততত: সমূদ্রোহর্ণবঃ" ইত্যাদি।

এস্থলে ভাবার্থ এই যে,—ঋতং সত্যং পরং ব্রহ্ম অর্থাৎ সচ্চিদানন্দময় অখণ্ড চৈতন্য মহাপুরুষ—আভিধ্যাৎ—লব্ধ বৃত্তেঃ—অর্থাৎ এস্থলে বৃত্তি শব্দে অনন্ত সৃষ্টি বিষয়ক কর্ম্ম করণ শক্তিশালী তপস্যা বা একাগ্রতাবিশিষ্ট মহাভাব, তাহা হইতেই রাত্রি আবিষ্কৃত হইল। ততঃ সমুদ্রোহর্ণবঃ। অর্থাৎ তাহা হইতে অনন্ত জলরাশির সৃষ্টি এই জলরাশিতে পূর্ব্বোক্ত শ্রুতি কথিত সৃষ্টিবীজের অধিষ্ঠান করিলেন। উক্ত ঋতঞ্চাদিযুক্ত শ্রুতিটি ব্রাহ্মণদিগের অঘমর্ষণ (পাপমোফেন) জন্য দৈনিক ত্রিসন্ধ্যায় পঠিত হয়।

উক্ত সৃষ্টি অপঞ্চীকৃত * মহাভূত কর্তৃক হওয়ায় উহার ব্রহ্মার পঞ্চীকৃত সৃষ্টির পূর্ব্ববর্ত্তী অক্ষর সৃষ্টি।

প্রলয়ের অবস্থায় যখন পুরুষ ও প্রকৃতি পরমাত্মায় বিলীনভাবে একীভূত থাকে তখন কেবল তিনি আত্মা বা ইদমগ্র আসীৎ (ঐতঃ ১।১)এই একাকারাবস্থায় তিনি "একমেবাদ্বিতীয়ম্।" পুরাণের ভাষায় ইহাকেই যোগনিদ্রা বলে। ব্রহ্মের বিকৃতি যে প্রকৃতি ও পুরুষ এই দুই ভাবই তখন পরমাত্মায় একীভূত হইয়া যায়। এই প্রকৃতি ও পুরুষই ঈশ্বর নামে খ্যাত। কারণ ব্রহ্ম নির্ব্বিকার আর ঈশ্বর, সৃষ্টির আদি। সুতরাং ইহাই পদার্থের অবয়ব বিভাগের বিশ্রাম স্থান বা পরমাণু অবস্থা, এরূপ স্বীকার না করিয়া উপায় নাই।

কারণ প্রলয়ের অবসানে যখন পরমাত্মা প্রবুদ্ধ বা জাগরিত হন, তখনই ইচ্ছা শক্তির বিকাশ হয়—"একোহহং বহু স্যাম।" এক আমি বহু হইব। ইহাকে সিসৃক্ষা বলে। সিসৃক্ষার উদয় হইলেই গীতার উক্ত পরা ও অপরা প্রকৃতি অথবা ক্ষেত্র ও ক্ষেত্রজ্ঞ আবির্ভূত হন।

যা পরাপর সংভিন্না প্রকৃতিত্বে সিসৃক্ষয়া।"

* পঞ্চীকরণ পরে বুঝান হইবে।

এস্থলে বিবেচ্য এই যে জল পদার্থই প্রকৃত প্রতিবিম্ব গ্রহণের উপযুক্ত সামগ্রী, কারণ উহা স্বচ্ছ পদার্থ। আমাদের প্রত্যক্ষীভূত পঞ্চীকৃতজল যাদৃশ স্বচ্ছ, সে অপঞ্চীকৃত আদিম কারণবারি যে তদপেক্ষা কিদৃশ অদ্ভূত স্বচ্ছ তাহা চিন্তা করাও যায় না। সেই স্বচ্ছতম কারণবারিতে সৃষ্টির প্রকৃত কারণ যে সিসৃক্ষা অর্থাৎ idea তাহারই প্রতিবিম্ব পতিত হইল। জাগতিক সাকার পদার্থ নিচয় মধ্যে যেমন নিরাকার আকাশের প্রতিবিম্ব পঞ্চীকৃত সাকার জলে পতিত হয়, তেমনই অপঞ্চীকৃত কারণজলে নিরাকার সিসৃক্ষার প্রতিবিম্ব পতিত হওয়াও অস্বাভাবিক হয় না। এইরূপ ইচ্ছা হইতেই উক্ত কারণার্ণব মধ্যে সৃষ্টির আদিত্ব নিহিত থাকিল বলিয়াই ইহা পরবর্ত্তী ব্রহ্মার পঞ্চীকৃত সৃষ্টির তেজঃ হইতে জগোৎপত্তির ন্যায় হাইড্রোজেন ও অক্সিজেন মিশ্রণে উৎপন্ন হইল না। সুতরাং এজল অপঞ্চীকৃত স্বতন্ত্র।

নরম লৌহে (soft iron এ) যেমন চৌম্বক শক্তির positive এবং negative এর প্রভেদ যোগ নিদ্রায় আবদ্ধ থাকে, তড়িৎ প্রবাহের পরিধির মধ্যে আসিলে সেই লৌহস্থ সুপ্ত চৌম্বক শক্তি যেমন উদ্বুদ্ধ হইয়া positive ও negative ভেদে বিভিন্ন হয়, তদ্রূপ পরমাত্মার সৃষ্টির প্রকৃতি প্রসৃত হইলে তাঁহার যোগ নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া অপরা ও পরা প্রকৃতির আবির্ভাব হইয়া থাকে। যতকাল সৃষ্টি অবস্থান করে, ততকাল এই পুরুষ প্রকৃতি পরস্পর সযুক্ত সমবায় সম্বন্ধে বিরাজিত থাকে।

এই নিমিত্ত পুরাণের ভাষায় ঈশ্বরকে অর্দ্ধনারীশ্বর অর্থাৎ একাঙ্গ রাধা অপরাঙ্গ কৃষ্ণ বা একাঙ্গ হর অপরাঙ্গ গৌরী ইত্যাদি রূপে যুগল সম্মিলন বলে। প্রকৃতি পুরুষের এই যুগল মিলন নিত্যসিদ্ধ। তিলার্দ্ধ ইহার বিরাম বা বিচ্ছেদ নাই।

"এক আমি বহু হইব" এই সিসৃক্ষা, ইহার ফলে বহুত্বের মধ্যে একত্বের প্রতিজ্ঞা অনন্ত কাল হইতে নিশ্চিত আছে ও থাকিবে। অর্থাৎ বহু হইব বটে কিন্তু তাহাতে একত্ব নষ্ট হইবে না। কেননা কোন কালে একটির সম্যক্ অনুরূপ আর একটি হইব না। দুইটি মানব বা দুইটি যে কোন জীব এমন কি দুইটি পরমাণু পর্য্যন্ত একটির মত আর একটি হইব না। বহুত্বের মধ্যে একত্ব চিরকাল অক্ষুণ্ণ থাকিবে। ইহাই সৃষ্টির বৈচিত্র, ইহাই একমেবা দ্বিতীয়ম্ লক্ষণ।

এস্থলে লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে, এই প্রকৃতি ও পুরুষ স্বতন্ত্র নহে। ইহারা ব্রহ্মেরই পরতন্ত্র বা ব্রহ্মেরই প্রকৃতি, প্রকার বা বিধা মাত্র। ইহারাই

modes of manifestation. তিনিই একমাত্র সৎ; তদ্ভিন্ন আর যাহা কিছু সে সবই বাক্যের যোজনা আর নামের রচনা মাত্র।

"বাচারম্ভনং বিকারনামধেয়ম।" ছান্দ্য ৬।১।৪। এই জন্য ঋগ্বেদও বলেন একং সদ্‌বিপ্রা বহুধা বদন্তি। অর্থাৎ সেই এক সৎকে ব্রাহ্মণগণ বহুরূপে বলেন।

পাশ্চাত্য বিজ্ঞানের ম্যাটার (matter) এবং ফোর্স (force যেমন সমবায় সম্বন্ধে আবদ্ধ, সেইরূপ প্রকৃতি পুরুষ বা ক্ষর অক্ষর ও পরস্পর সংযুক্ত। ভগবান তাহাদের ভর্ত্তা। যেখানেই জড় সেই খানেই শক্তি, যেখানেই শক্তি সেইখানেই জড়। জড় ও শক্তি পরস্পর নিত্য সহচর।

No matter without force.—No force without matter. Matter and force are Co-existent and insepareble.

অর্থাৎ—জড়ের যে কোন অণু পরমাণুতেই তাহার শক্তি পূর্ণ মাত্রায় বিদ্যমান, ফলতঃ পরমাণু যে নিত্য ও অভিভাজ্য পদার্থ, কোন ক্রমেই তাহার ধ্বংস সম্ভাবিত হইতে পারে না, একথা স্বীকার করিতে আর কোনই আপত্তি দেখা যায় না। তাহার পর আরো বলিতেছেন যে,—বিশ্ব ও মানবদেহ এতদুভয়ই যে অতীব সূক্ষ্ম কীটাণু দ্বারা নির্ম্মিত সেগুলিকে তাড়িৎ কণিকাই (Electron) বলি আর পরমাণুই বলি অথবা অন্য যাহা কেন না বলি ফলতঃ পৃথিবীর তড়িৎ কণিকাগুলি মানবদেহের তড়িৎ কণিকাগুলিকে আকর্ষণ করিতেছে, এবং ঠেলিয়াও দিতেছে। এই টান বা আকর্ষণটা কিন্তু ঠেলা বা বিপ্রকর্ষণ অপেক্ষা কিছু বেশী। এই টান বা আকর্ষণ টুকুর জন্যই মানবদেহ পৃথিবীতে শৃঙ্খলাবদ্ধ ভাবে অবস্থান করে।

পাশ্চাত্য প্রবীণ বিজ্ঞানবিদ্ পণ্ডিত লোরেঞ্জ, লারমল, টমসন্, লজ্ ও এব্রাহাম্ প্রভৃতি মহাশয়গণ ইলেকট্রোণদিগের গতি লইয়া গভীর গবেষণা করিয়াছেন। তাঁহারাই কায়াণুগুলিকে ইলেক্ট্রোণ পদবি প্রদান করেন। কায়শব্দে আমরা সাধারণতঃ দেহ বুঝি, আর আকাশ শব্দে দেহ এবং অপরাপর জড় পদার্থের গতিবিধির অবকাশময় স্থানকেই বুঝি। কিন্তু দেহ শব্দে বিরাট বপু নহে। মানবের দেহ মধ্যে বায়ু চলাচল করিতেছে, রাঙ্গা ও সাদা রক্ত কণিকাগুলি ছুটাছুটি করিতেছে, তড়িতের দানাগুলিও তড়িৎ বেগেই দৌড়া দৌড়ী করিতেছে। এই সকল বায়ুর রেণুগুলি সূক্ষ্ম হইলেও "কায়", এবং তড়িতের দানাগুলি ইলেক্ট্রোণ অতীব সূক্ষ্ম হইলেও "কায়," এইরূপ রক্ত কণিকা-গুলি নিতান্ত সূক্ষ্ম হইলেও 'কায়' বলা যায়। কায় শব্দটাকে এইরূপে বিস্তৃত

করিয়া না লইলে শেষ হিসাবে গোল পড়ে। বস্তুতঃ আমরা যেটাকে বিরাট বপু বলিয়া মনে করিতেছি, সেটাকে জড়াইয়া একটা কায় হইলেও তাহা অনন্ত সূক্ষ্মতম কায়ের সমষ্টি। জীবের সূক্ষ্মাবয়ব স্বরূপ জীবকোষ (cells) গুলিতে গিয়া শেষ করিলেই চলিবে না। কেননা সে সেল্ (cell) গুলি জটিল যৌগিক দ্রব্য। পূর্ব্বকথিত গবাক্ষালোক মধ্যস্থিত এস রেণুর মত উহারা বহুল সূক্ষ্মতম মসলা দ্বারা জড়িত ভাবে সৃষ্টি হইয়াছে। কাজেই সেল্ (cell) কে চরম কায়াণু বলিলে ভুল হইবে। সেলের অন্তর্নিহিত জীবনী শক্তির বিশ্লেষণ করা চলুক আর নাই চলুক, সেলের যে অন্নময় কোষ ও পিণ্ড দেহ আছে, তাহার রাসায়ণিক বিশ্লেষণ চলিতে পারে। সে বিশ্লেষণ ফলে স্তবক বাঁধা একরাশি অণু প্রাপ্ত হওয়া যায়। তাই বলিয়া এই খানেই কি চরমকায় (পরমাণু) মিলিল ? না না, (নেতি নেতি !) কিছুদিন পূর্ব্বে পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকেরা এইগুলিকে চরমকায় (পরমাণু) মনে করিয়া অত্যন্ত আত্ম গৌরব করিতেন। ভাবিতেন, উহাই সূক্ষ্মতার পরাকাষ্ঠা উহাই পরমাণু (Atom)। কিন্তু অধুনা আর সে কথা কেহই বলেন না। এক্ষণে সার জে জে টমসনের পরিভাষা মতে যে সকল সূক্ষ্মতর কায়াণু আবিষ্কৃত হইয়া কারপাস্ল্স্ নাম (corpuscles) প্রাপ্ত হইয়াছে তাহাদের ব্যুৎপত্তি গত অর্থ লইলে সূক্ষ্মকায় বা কায়াণুই বুঝায়।

ডাক্তার জন্‌ষ্টোন ষ্টোনি সাহেবের শিষ্ট পরিগৃহীত পরিভাষা মানিয়া যদি তড়িতের কণিকাগুলিকে ইলেক্ট্রোণ বলিয়া ধরা যায় তাহা হইলে ইলেক্ট্রোণ গুলাই কায়াণু হইয়া দাঁড়ায়। দুই জাতীয় তড়িতের কথা আমরা শুনিতে পাই। এই দুই জাতীয় তড়িৎ পূর্ব্বালোচিত পজেটিভ (Positive) এবং নেগেটিভ (Negative) প্রকৃতি পুরুষের মতই পরস্পর পরস্পরকে ধরিয়া বাঁধিয়া এক একটা রাসায়ণিক অণু (chemical atom) গঠন করিয়াছে; অধুনা বৈজ্ঞানিকগণ এইরূপ ভাবিতেছেন আমি এ বিষয়ে একজন পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকের মত উদ্ধৃত করিলাম।

"Each atom contains a number of electrons, but their electrical action is compensated by some force within the atom which for lack of a better term, we may call positive electricity."

সচরাচর নেগেটিভ ইলেক্‌টিকসিটির কণিকাগুলিকেই ইলেক্‌ট্রোণ পদবি প্রদান করা হইয়া থাকে। যে শক্তি দ্বারা ইহারা বিধৃত হইয়া অক্সিজেন, হাইড্রোজেন

প্রভৃতি নানাজাতীয় অণুর সৃষ্টি করিয়াছে সেই শক্তিকেই আমরা এখনো ভাল করিয়া বুঝিতে পারি নাই। এই নিমিত্ত তাহারই একটা অগত্যানাম দিয়া রাখিয়াছি পজেটিভ ইলেক্ট্রিসিটি। সে যাহাই হউক, মোটামুটিভাবে তাড়িতের কণাগুলিকেই ইলেক্ট্রোণ বলা হইতেছে। সুতরাং উহাকেই কায়াণু বা পরমাণু বলিয়া স্বীকার করিতে হয়। কিন্তু উহাই কি চরম—কখনই তাহা নহে। কেননা ইলেক্ট্রোণ গুলি ক্ষুদ্রতর হইলেও উহারা বা পরিমিত' দ্রব্য। সুতরাং উহাদেরও বিভাগযোগ্য দানা বা অংশ স্বীকার করিতে হয় এ বিষয়ে প্রবীণ দার্শনিক পণ্ডিত জনষ্টোন ষ্টনি স্বয়ং কি বলিতেছেন শুন—"Here then electron is introduced as a new entity. Is not it, too a complex system within which internal events are ever taking place? and when the question can be answered, shall we not be in the presence of the inter active parts of an electron and do not the same questions arise with respects to these? for there is no appearance of there being any limit to the minuteness of the scale upon which nature works. Nothing in nature seems to be too small to have parts excessantly active among themselves."

সুতরাং ইলেকট্রোণে গিয়াও সূক্ষ্মতার অবধি হইল না—অর্থাৎ পরমাণু মিলিল না। চরম কায়াণু অর্থাৎ পরমাণু কি তাহা আমরা জানিতে পারি নাই। এবং সম্ভবতঃ কোন কালেও জানিতে পারিব কিনা সন্দেহ। কায়াণুকে এই নিমিত্ত ইলেকট্রোণ বলিতেছি যে, আপাততঃ জড়ের মর্ম্মের পরিচয় এই পর্য্যন্তই অগ্রসর হইয়াছে। কালে হয়তো ইলেক্ট্রোণ ছাড়াইয়া চলিয়া যাইবে। ফলতঃ এই সূক্ষ্মতম দানাগুলিতেই জড় পদার্থের সৃষ্টি হওয়া অনুমিত হইয়াছে।

মূর্ত্ত জড় পদার্থগুলি তিন প্রকার মূর্ত্তিতে বিরাজ করিতেছে। যথা, কঠিন, তরল ও বায়বীয়। বায়বীয় অবস্থাটা পদার্থের অপেক্ষাকৃত ফাঁকা অবস্থা। পণ্ডিত ক্লাউজিয়াম ও ম্যাক্সওএলদিগের মতে বায়বীয় পদার্থের ভিতরে দানাগুলা ছুটাছুটি করে, ঠকর খায় ও পিছাইয়া আসে ইহাই প্রসিদ্ধ kinetic theory of gases সুধু গ্যাস কেন কঠিন ও তরল পদার্থের দানাগুলাও একান্তভাবে

সুস্থির নহে। আমরা চক্ষে ও যন্ত্রে তাহাদিগকে সচল দেখি বটে কিন্তু তাহারা বস্তুতঃ অচল। তবে বায়ুর সাহায্যেই সচল হয়। এসব সহজ কথা। কিন্তু ঐ তড়িৎ কণিকা (elecron) গুলি বাস্তবিক কি? সেই প্রাইম এটম্‌গুলি স্বরূপতঃ কি? এ প্রশ্নের সন্তোষজনক সমাধান এপর্য্যন্ত কেহই করিতে পারেন নাই। তবে অনেকেই মনে করিতেছেন যে, এ গুলি ইথার (ether) নামক বিভু বা একটা পদার্থের অবস্থা বিশেষ। লর্ড কেল্‌বিন্‌ ইথারের (ether) ক্ষুদ্রতম অনুগুলিকে ইথারের ছোট ছোট কুণ্ডলী (vartex rings) মনে করিতেন। প্রফেসার লারমন্‌ বলিতেছেন, এগুলি contres of strain in the ether। একটা রবারের বল হাতে টিপিয়া চেপটা করিয়া ফেল, তাহাতে সে গোল হইতে চেপটা হওয়ায় যে রূপান্তর প্রাপ্ত হইল উহাকেই ঐ বলটার strain বলা যায়।

বহু সংখ্যক মলিকিউল (molecules) মিলিয়া একটা পার্টিকেল এবং বহু পার্টিকেলের সমষ্টিতে এক একটা স্থূল জড় পদার্থ প্রস্তুত হয়। ঐ মলিকিউলই সূক্ষ্মের চরমাবস্থা অর্থাৎ পরমাণু নহে। কেননা রসায়নতত্ত্ববিদ্‌গণ দেখাইতেছেন যে, কতকগুলি এটম্‌ (atoms) মিলিয়া তবে মলিকিউল প্রস্তুত হয়। ফলতঃ জড়ের মূলে আমরা নানাস্থানে ইথারের নানারূপ বৈষম্যের অবস্থা প্রাপ্ত হই। এই ইথার যেন সাংখ্যের প্রকৃতির মতন। ইথার এবং ইহার ষ্ট্রেইন (strain) ও ষ্ট্রেস্‌ (stress)এর মধ্যেই পাশ্চাত্য বিজ্ঞান জড় পদার্থের গোড়া অনুসন্ধান করিতেছে। কিন্তু ইথার যে স্বয়ং বস্তুটা কি, তাহা এখনও বুঝা যায় নাই। এখন জড়ের সুব্যবস্থিত গণ্ডী যে কোথায়, তাহার একটা রেখা টানিয়া এই পর্য্যন্ত জড় আর এই পর্য্যন্ত প্রাণ, মন ও আত্মা প্রভৃতি যে বলিব তাহার কোনই উপায় নাই। সে সবই গিয়া ইথারে পর্য্যবসিত অথবা তাড়িতে পরিণত হইল। mass electronaagnatic mass হইয়া দাঁড়াইল। অথবা সে মূল পদার্থ ইথারে অথবা তাড়িতের কোনই বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া গেলনা। অত্রাবস্থায় লক্ষণ ও তত্ত্ব নির্দ্দেশ হইবে কিরূপে? পণ্ডিত ম্যাক্সওয়েল, লোরেঞ্জ, লারমন প্রভৃতি অনেকে কঠিন কঠিন সমীকরণের অঙ্ক পাতিয়া ইথারের একটা হিসাব লইতেছেন বটে, কিন্তু তাহাতে ঐ ইথারের যে লক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা অতীব তটস্থ লক্ষণ। সেটাকে কল্পনায় আনা দূরের কথা বুঝিয়াই উঠিতে পারা যায় না। আবার স্বরূপ লক্ষণের (physical interpretation) তো সন্ধানই মিলিয়া উঠে না। এ বিষয়ে ইতঃপূর্ব্বে প্রাচ্য ভাষায় আমরা যাহা আলোচনা করিয়াছি, তাহা কতকটা

পরিষ্কার এবং সুধীগণের বোধগম্য হইলেও পাশ্চাত্য রুচিসম্পন্ন ব্যক্তিগণের জন্য উক্ত মতের অন্ধকারে হস্তসঞ্চালনট একটু দেখাইলাম।

ফলতঃ প্রাগুক্তভাবে পরমাণুর নিত্যতা প্রতিপাদিত হইলেও পরমাণু হইতে ঈশ্বর পর্য্যন্ত অবস্থা উপস্থিত হইবে। অণুর পরবর্ত্তী আরো অনেক সূক্ষ্মতম অবস্থা সকল থাকা সম্ভবপর, কিন্তু সে সকল অবস্থার আর অন্যান্য নামাকরণ করা নিষ্প্রয়োজন। যেহেতু আমি সেই চরম সূক্ষ্ম অবস্থাকেই পরমাণু বলিয়া সংজ্ঞা প্রদান করিলাম। অনেকে হয়তো পরমাণুবাদকে চরম মীমাংসা বলিলে দ্বৈতবাদের আপত্তি করিতে পারেন। কিন্তু এস্থলে ভাবার্থ গ্রহণ না করিয়া কেবল সংজ্ঞা মাত্র লইয়াই অদ্বৈতবাদের প্রতিবন্ধক বিবেচনা করা সঙ্গত বলিয়া মনে হয় না। কেননা আকাশমধ্যস্থিত ক্ষিত্যাদি স্থূল চতুর্ভূতে সত্তা যাদৃশ অনমুমেয় ভাবে অবস্থিত, তন্মধ্যে পৃথিবীর অস্তিত্ব পর্য্যন্ত অবস্থান করে অথচ তাহাকে নিত্য বলা হয়। বস্তুতঃ বিচার বুদ্ধিতে দেখিলে এ নশ্বর ক্ষিত্যাদি যখন অনিত্য বলিয়া খ্যাত তখন পরমাণু নিত্য হইবে কিরূপে? কিন্তু পরমাণুই ঈশ্বর একথা বলিলে পরমাণুর নিত্যত্ব বিষয়ে আর আপত্তি থাকে না।

প্রত্যুতঃ আমি যে ভাবে পরমাণুর নিত্যতা প্রমাণ করিলাম, তাহাতে ঈশ্বর পর্য্যন্ত না পৌঁছিলে উহার প্রকৃত নিত্যত্ব প্রমাণিত হয় না। কেন না জগধ্বংশ হইলেই উহা ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। অতএব তদ্রূপ শুষ্ক বর্ণনা না করিয়া সূক্ষ্মতম মাত্রার ভেষজ অণুর শক্তির যে সহজে হ্রাস হয় না এই কথাটিকে বুঝাইতে গেলেই পরমাণুকে উক্তরূপে নিত্য বলিতে হয়।

আমার পূর্ব্বালোচিত রোগ ভোক্তা জীবাত্মা সূক্ষ্মতম পদার্থ সুতরাং তিনি সূক্ষ্মতম সমবল ও সমধর্ম্মী রোগ-কারণ দ্বারায়ই আক্রান্ত হন, অতএব সেই কারণের সমধর্ম্মী ও সমবল ভেষজ পদার্থকে প্রয়োগ পূর্ব্বক রোগ আরাম করিতে হয়। অন্যান্য স্থূল প্রণালীর ভেষজ সমূহ পরিপাক হইয়া সূক্ষ্মত্বে পরিণত হইতে বিলম্ব হওয়ায় রোগারোগ্যেও বিলম্ব এবং নানাপ্রকার ব্যাঘাত হয়। আর হোমিও মতের সূক্ষ্ম অর্থাৎ অনুমাত্রার ভেষজ অতি সহজেই জীবাত্মার রোগ কারণের সমবল বিধায় তাহার নিকটে পৌছিতে সক্ষম হয় বলিয়া মন্ত্রশক্তির ন্যায় সত্বর রোগারোগ্যকারী হইয়া থাকে। এই মূল বৈজ্ঞানিক যুক্তির দ্বারায়ই হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপন্ন হইতেছে। তবে এত কথার অবতারণার কারণ কি? ইহার কারণ এই যে, বর্ত্তমান কালের অনেক ব্যক্তি সূক্ষ্ম মাত্রাকে মোটেই বিশ্বাস করেন না আবার সমমতাবলম্বী ভিষক সম্প্রদায়ও তাদৃশ

বৈজ্ঞানিক ভাবে শিক্ষিত না হওয়ায় সাধারণকে ইহার প্রকৃতত্ব বুঝাইতে পারেন না; বিশেষতঃ আধুনিক ভিষক সম্প্রদায় রোগ চিকিৎসা ব্যাপারকে ঠিক অন্যান্য ব্যবসায়ের ন্যায় ব্যবসা বিশেষ করিয়া তুলিয়া নানাপ্রকারে অর্থ লালসার পরিতৃপ্তি মাত্রে পর্য্যবসিত করায় প্রকৃত জ্ঞান লাভ উপযোগী পুস্তকের প্রয়োজন হইয়াছে, এই সকল কারণেই বাধ্য হইয়া হোমিওপ্যাথিক ব্যাপারটিকে জাগতিক প্রাচ্য ও প্রতীচ্য বিজ্ঞানের অন্তবর্ত্তী ভাবে বুঝাইবার দরকার উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া ভিষকগণের জ্ঞান বৃদ্ধির নিমিত্ত এতগুলি কথার অবতারণা করিতে হইতেছে।

এই পুস্তকখানি যে ভাবে লিখিত হইতেছে ও হইবে তাহাতে ইহার মর্ম্ম গ্রহণ পূর্ব্বক পাঠে মানুষ সর্ব্বশাস্ত্রে জ্ঞানলাভ করিয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে পণ্ডিত বলিয়া সমাদৃত ও সুখী এবং ধার্ম্মিক হইতে পারিবে।

(ক্রমশঃ)

পত্র

শ্রদ্ধাস্পদ—

শ্রীযুক্ত নিলমনী ঘটক বি, এল, এবং হোমিওপ্যাথ-

মহাশয়ের সমীপেষু।

বিহিত সম্মান পুরঃসর নিবেদন মেতৎ—

মহাশয়।

অনেকদিন পূর্ব্বে সোরা (Psora) সম্বন্ধে যে কিছু লিখিয়াছিলাম, তদুত্তরে আপনি আমাকে private জানাইয়া ছিলেন যে আপনি এই বিষয় যাহা বলিবার পরে বলিবেন। তজ্জন্য আমিও এতদিন এবিষয় একরূপ নিশ্চিন্ত ছিলাম। আজ প্রায় বৎসরেক কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া দেখিলাম আপনি এবিষয় আর কিছুই লিখিলেন না। আপনি শুধু সোরার কারণ কুইচ্ছা, কুমননই ধারাবাহিক রূপে লিখিয়া যাইতেছেন। তজ্জন্য আমি এ বিষয় নিশ্চিন্ত থাকিতে না পারিয়া আরও কিছু গবেষণা করিয়া দেখিলাম, গতবার আমি যে সোরার কারণ খাদ্যাখাদ্য মনে করিয়াছিলাম, সোরার কারণ খাদ্যাখাদ্যও নহে; কুইচ্ছা কুমনন ত হইতেই পারেনা। মহাত্মা কেণ্ট স্পষ্টই বলিয়াছেন, কুইচ্ছা, কুমনন সাইকোসিস্ এবং সিফিলিসের কারণ। এই কুইচ্ছা, কুমননের কারণ সোরা। সোরার দ্বারা কুইচ্ছা জন্মিলে, কুপথে গমন করিয়া সাইকোসিস্ ও সিফিলিসগ্রস্থ হন। মহাত্মা কেণ্ট কুইচ্ছা, কুমনন সম্বন্ধে স্পষ্টই এইরূপ লিখিয়াছেন—"The will and the understanding are prior to man's action. This is fundamental. The man does not do until he wills; he wills what he carries out. If man did what he did not will, he would be only an automaton. He wills to go to a house of prostitution, or seeks for a prostitute with whom to copulate, and from her he takes the syphilitic miasm. This action of his will and this disease corresponds to the man. There is a state in which he thinks it only in which

he wills, but in which he has not yet arrived at the state in which he can act. First there was the thinking of falses and willing of evils. thinking such falses as led to depraved living and longing for what was not one's own, until finally action prevailed. The misms which succeeded psora were but the outword representations of actions, which have grown out of thinking and willing. অর্থাৎ—ইচ্ছা ও জ্ঞানই মানুষের কার্য্যের পূর্ব্ববর্ত্তী ইহাই মূলীভূত কারণ। ইচ্ছা না করিয়া সে কোন কার্য্যে প্রবৃত্ত হয় না। যাহা সে কার্য্যে পরিণত করে তাহা সে ইচ্ছা-পূর্ব্বকই করিয়া থাকে। ইচ্ছা না করিয়া কার্য্য করিলে, মানুষ যন্ত্র পুত্তলিকাতে পরিণত হইত। ইচ্ছার বশবর্ত্তী হইয়াই সে বেশ্যালয়ে গমন করে অথবা সহবাসের নিমিত্ত বেশ্যার অনুসন্ধান করে এবং পরিশেষে তাহার নিকট হইতে উপদংশ বিষ গ্রহণ করিয়া থাকে। তাহার ইচ্ছা সম্ভূত এই কার্য্য এই রোগ উভয়ই তাহার অর্থাৎ তাহার প্রকৃতির তুল্য। একটি অবস্থায় সে শুধু চিন্তাই করিয়া থাকে, সে অবস্থায় সে কেবল কামনাই করিয়া যায়, কিন্তু কার্য্য করিবার উপযোগী অবস্থাতে তখনও সে উপনীত নহে। সর্ব্ব প্রথমে অসত্য কামনা ও পাপ বাসনা ; যাহা নিজস্ব নহে ঐরূপ বিষয়ের আকাঙ্খা যাহা কলুষিত জীবন যাপনের দিকে পরিচালিত করে, এইরূপ অসত্য কল্পনা সমূহ এবং পরিশেষে কার্য্যের আবির্ভাব। আদি রোগের (psora) পরবর্ত্তী ব্যাধিদ্বয় (সাইকোসিস্ সিফিলিস্) চিন্তা ও ইচ্ছা প্রসূত কার্য্যাবলীর বাহ্য প্রতিনিধি মাত্র।” মহাত্মা কেণ্টের ও মহাত্মা হ্যানিম্যানের লিখাতে সামঞ্জস্য করিয়া দেখিলাম সোরাবর্জ্জিত লোককে একেবারে জীবন্মুক্ত পুরুষ বলিয়াও বোধ হয় না। মহাত্মা হ্যানিম্যানও বলেন তিনি সোরা বর্জ্জিত ছিলেন। আবার তিনি ষষ্ঠ সংস্করণ অর্গাননের ২৮৫ সূত্রের পাদটীকাতে বলিয়াছেন যে যদি রমনীদিগকে প্রথম গর্ভাবস্থায় এণ্টিসোরিক চিকিৎসা করা হয় (নূতন প্রণালী মতে শক্তিকৃত ঔষধ দ্বারা - নূতন প্রয়োগ প্রণালী মতে according to new dynamization method 270 paragraph of the 6th edition Organon) তাহা হইলে তাহারা এবং তাহাদের ভাবীবংশ সোরার হাত হইতে নিষ্কৃতি লাভ করে।

ষষ্ঠ সংস্করণ অর্গ্যাননে মহাত্মা হ্যানিম্যান এইরূপ লিখিয়াছেন— “But the case of mothers in their (first) pregnancy by means of a

mild antipsoric treatment especially with sulphur dynamizations prepared according to the directions in this editon (p. 270) is indispensable in order to destroy the psora which is given them heriditarily destroy it both within themselves and in the foetus, thereby protecting posterity in advance" অর্থাৎ "কিন্তু প্রসূতিকে তাহাদের প্রথম গর্ভাবস্থায় এই সংস্করণের ২৭০ প্যারায় লিখিত প্রণালী মতে ঔষধকে নূতন ভাবে শক্তিকৃত করিয়া বিশেষতঃ শক্তিকৃত সালফারের দ্বারা গর্ভস্থ ভ্রূণের ও তাহাদের নিজ শরীরের বংশানুক্রমিত সোরা বিনষ্ট করিবার জন্য অতীব্র সোরানাশক (antipsoric) চিকিৎসা করা নিতান্ত আবশ্যক, তাহা দ্বারা তাহাদের ভাবিবংশ সোরামুক্ত হইবে"। তবে বোধ হয় মহাত্মা হ্যানিম্যান একেবারে প্রবৃত্তি শূন্য ত্রৈলঙ্গ স্বামীর ন্যায় জীবন্মুক্ত পুরুষকে সোরা বর্জ্জিত পুরুষ বলিয়া বলেন নাই। তার চেয়ে নিম্নস্তরের ব্যক্তিকে তিনি সোরামুক্ত বলিয়াছেন। ভীষ্ম, যুধিষ্ঠিরাদি মহাপুরুষগণ যেরূপ ছিলেন ; শুনা যায় সত্যযুগের লোকেরাও নাকি সেইরূপ ছিলেন। একেবারে প্রবৃত্তি শূন্যও নহে, অমরও নহে ; অথচ সৎসভাবাপন্ন ; যাঁহাদের অস্বাভাবিক * এবং অন্যায় ইচ্ছা জন্মে না তাঁহারাই সোরা বর্জ্জিত বলিয়া মহাত্মা হ্যানিম্যান এবং কেণ্টএর কথায় বুঝা যায়। মহাত্মা কেণ্টের লিখিত নিম্নোক্ত অংশটী পড়িয়া আমার মনে হইয়াছিল বুঝি একেবারে প্রবৃত্তি শূন্য জীবন্মুক্ত পুরুষকে সোরামুক্ত বলিয়াছেন ; কিন্তু তাহা নহে।

If man had no psora, no deep miasmatic influence within his economy, he would be able to throw off all these business cares, he would not become insane from bnsiness depression, and the young girl would not sufler so from love affairs. There would be an orderly state" এখানেও অস্বাভাবিক এবং অন্যায় লোভের কথাই বলিয়াছেন। তবে এই সোরা (psora) কি ? এবং কি প্রকারে জীব শরীরে প্রবিষ্ট হইল ? মহাত্মা কেণ্ট যে ইহাকে

* যেমন ক্ষুধা হইলে খাওয়ার দরকার এবং অখাদ্য না খাইয়া সুখাদ্য খাওয়া একটি স্বাভাবিক নিয়ম। স্ত্রী ঋতুমতী হইলে স্ত্রীগমন করা একটি স্বাভাবিক নিয়ম, তাহা ছাড়া অন্য সময় স্ত্রীগমন অন্যায় কার্য্য। যাহারা সোরা বর্জ্জিত পুরুষ তাঁহাদের অন্যায় ইচ্ছা জন্মিবেনা।

spiritual sickness বলিয়াছেন তাহাই ঠিক। আমার মনে হয় ভগবান সৃষ্টি সৃজনের পর চিন্তা করিয়া দেখিলেন যে, তিনি যে সব জীব সৃজন করিলেন তাহাদের মধ্যে যদি নিয়ত জন্ম মৃত্যু না থাকে তবে জগতে একটি শৃঙ্খলা বর্ত্তমান থাকিবে না। অতএব তিনি এমন একটি শক্তি রোগবীজানুরূপে জীবের অন্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিলেন যে, জীবগণ সদাচার করিলে যেমন দীর্ঘজীবন লাভ করিতে পারে, আর কুআচার করিলে যেমন শীঘ্রই ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। সোরাগ্রস্ত ব্যক্তিও খুব নিয়মিত ভাবে অর্থাৎ সৎভাবে চলিলে যেমন সোরা সুপ্তাবস্থায় থাকে, অত্যাচার করিলে যেমন তৎক্ষণাৎ সোরা জীবিত হইয়া ধ্বংসে উদ্যত হয়। খ্রীষ্টধর্ম্মে কথিত সয়তানই সোরা বলিয়া আমার মনে হয়। ভগবানই শয়তান রূপে আদম এবং ইভের দেহে প্রবেশ করিয়া তাঁহাদের কুইচ্ছা জন্মাইয়া তাঁহারই আজ্ঞা লঙ্ঘন করাইয়া জ্ঞান বৃক্ষের ফল খাওয়াইয়াছিলেন। আমার মনে হয় ইহাই সোরার কারণ **কুইচ্ছা, কুমনন নহে।** ইতি

বিনীত—শ্রীমনোমোহন দে। (হোমিওপ্যাথ)।

শীরঃপীড়ায় কালমেঘ।

মুকুন্দ লাল প্রামাণিক ; বয়স ৫৩। লম্বা আকৃতি, সুশ্রী গৌরবর্ণ। অনেক দিন হইতে মধ্যে মধ্যে মাথার বেদনা হইত এবং আপনিই সারিয়া যাইত। একটু ঘুম হইলে প্রায়ই বেদনা থাকিত না। মাথায় জল দিলেও কমিয়া যাইত। এখন আর পূর্ব্বের মত সহজে সারে না। একদিন কখন বা দুই দিন থাকিয়া তবে সারে। কপালের দুই পার্শ্বে বেদনা হয়। কপাল টিপিলে এবং মাথায় বাতাস দিলে আরাম বোধ হয়। এখনও মাথা বেদনার সময় প্রায়ই বাতাস দিতে হয়।

এবার পূজার মধ্যে জ্বর হয়। জ্বর ৭।৮ দিনে সারে। জ্বরের মধ্যে মাথার বেদনা হয়। প্রথম ৩।৪ দিন জ্বর লাগিয়াছিল, তারপর ছাড়িয়া ছাড়িয়া হইত। জ্বরের প্রথম অবস্থায় অল্প সর্দ্দি ছিল। এলোপ্যাথিক ঔষধ খায়। জ্বর বন্ধের জন্য ডাক্তার বাবু কুইনাইন দেন। জ্বর বন্ধ হওয়ার পর মাথার বেদনা সারিয়া যায়। অন্নপথ্য করার ২।১ দিন পরই আবার মাথার বেদনা হয়। ৭।৮ দিন অপেক্ষা করিয়া থাকে তাহাতে না সারায় আমার নিকট আসে।

মাথার বেদনা রৌদ্রের সময় বেশী হয় সর্ব্বদাই থাকে। কোন কোন দিন রাত্রিতে বেশী হয়। মাথা তুলিতে কষ্ট হয় সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা। কার্য্যে সম্পূর্ণ অপ্রবৃত্তি ; সর্ব্বদা মনের বিষন্নতা ; মুখের আস্বাদ খারাপ।

প্রথম দিন এই রোগীকে **পালসেটিলা ৩০** চারি মাত্রা দুইদিনের জন্য দেওয়া হয়। বিশেষ কোন উপশম বোধ হয় না। ইহার পর **নেট্রম**

মিউর ৩০ ৪ ডোজ দুইদিনের জন্য। কোন পরিবর্ত্তন বোধ হয় না। অতঃপর আমাদের পরীক্ষিত **কালমেঘ** ৩x দুই দিনের জন্য ৪ মাত্রা দেওয়া হয়। প্রথম দিন ২ বার ঔষধ খাইবার পরই মাথা বেদনা অনেকটা কম বোধ হয়। আর ৪ মাত্রা ঔষধ ২ দিনের জন্য দেওয়া হয়। ইহাতেই মাথার বেদনা সম্পূর্ণ সারিয়া যায়। পরে আর কয়েকদিন প্লেসিবো চলিয়াছিল।

একটি মুসলমান বধূ। বয়স ১৪।১৫ বৎসর। শরীরের গঠন বেশ দৃঢ়, দেখিলে বেশ স্বাস্থ্যসম্পন্ন বলিয়াই বোধ হয়। দুই বৎসর হইতে হিষ্টিরিয়া রোগে ভুগিয়াছিল। রোগিণীর অভিভাবকেরা বলিল "উহাকে "জেনপরীতে" ধরিয়াছিল। অনেকদিন পর ছাড়িয়াছে। ঐ অবস্থায় কখনও হাঁসিত, কখনও কাঁদিত, কখনও বা চীৎকার করিত ইত্যাদি।" অবশ্য ইহাদের বিশ্বাসানুসারে ঝাড়াপড়া, ভূতের ওঝা ইত্যাদিরূপ চিকিৎসাই চলিয়াছিল। ঐ রোগ চিকিৎসার জন্য ডাক্তার কবিরাজকে দেখান হয় নাই। সম্প্রতি কয়েক মাস আর ঐ ব্যাধির কোন চিহ্ন দেখা যাইতেছে না।

অনুসন্ধানে জানিলাম আদ্য ঋতু হইতে এপর্য্যন্ত মাসিক ঋতুস্রাব সম্বন্ধে কখন কোন গোলযোগ নাই। মানসিক কোন অশান্তিরও কারণ নাই। কয়েক মাস হইতে মাথায় এক প্রকার বেদনা হইয়াছে। মাথার উপরিভাগেই বেদনাটা বেশী বোধ হয়। বেদনা প্রায় সর্ব্বদাই থাকে। রাত্রিতে কিছু বেশী হয়। নড়াচড়ায় এবং হাঁচিতে কাশিতেও বেদনা বেশী হয়। মাথা সর্ব্বদা গরম বোধ হয়। সর্ব্বদাই মাথায় জল দিতে হয়, ঘুম আদৌ হয় না। ২।৩ বার স্নান করিতে হয়। তবুও মাথার গরম যায় না। ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ। বাহে প্রায়ই পরিষ্কার হয় না। ২।৩ দিন পর ২ কখন সামান্য পরিমাণ কঠিন মল হয়। জ্বর প্রত্যহ ২ বার করিয়া হয়। দিনে একবার রাত্রিতে একবার। শীত তত বেশী নয়, জ্বালাই বেশী, জ্বরের সময় পিপাসা হয়। মুখের আস্বাদ খারাপ বোধ হয়। লিভারের স্থান টিপিলে বেদনা বোধ হয়। কোমরে বেদনা। ঘাড় হইতে সমস্ত মেরুদণ্ডে এক প্রকার বেদনা। উহার জন্য সর্ব্বদাই একটা অশান্তি ও কষ্টবোধ হয়। হাত, পা, চোখ মুখ জ্বালা বোধ হয়। হাত পায়ে ঠাণ্ডা লাগাইতে ইচ্ছা। ক্ষুধা খুব কম।

কোষ্ঠবদ্ধ, হাত পা, চোখ, মুখ জ্বালা, ঠাণ্ডায় উপশম বোধ, লিভারের স্থানে টিপিলে বেদনা, মুখের আস্বাদ খারাপ, সর্ব্বদা মাথা বেদনা, মাথায় জল দিলে আরাম বোধ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলি দেখিয়া আমি প্রথমেই এই রোগিণীকে

কালমেঘ ৩x দিবার ব্যবস্থা করি। প্রথম দিন ঔষধ খাইবার পরই দাস্ত পরিষ্কার হয়। রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় এবং মাথার বেদনাও অনেকটা কমিয়া যায়। ইহার পর আরও কয়েকদিন ঔষধ ব্যবহারে অনেকটা উপশম বোধ হয়।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস।

সর্দ্দিজ্বরে—ওসিমাম্

ফরিদপুর জেলাস্থ মালিয়াট নিবাসী দেবেন্দ্রনাথ সাকদারের কন্যা। বয়স ৩ বৎসরের কিছু বেশী, দেখিতে **সুশ্রী, গৌরবর্ণা,** মেয়েটীর সর্দ্দির ধাত সব সময়েই সর্দ্দি লাগিয়া থাকে। গত বড়দিনের বন্ধের মধ্যে প্রবল **সর্দ্দিজ্বর হয়, পাতলা, হরিদ্রাবর্ণের বাহ্যে, জিহ্বার অত্যন্ত কষ্টদায়ক ক্ষত,** ক্ষতগুলির উপর দুধের সরের ন্যায় পুরু সাদা ছ্যাদলা, অত্যন্ত লালাস্রাব, **মেজাজ ও অত্যন্ত খিটখিটে**। জ্বর দিবারাত্র থাকে তবে রাত্রিতে বাড়ে। মেয়ের এক খুল্লতাত কিছুদিন হইতে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতেছেন তিনি জেলস্ ও ব্রায়োনিয়া দেন। তাহাতে বাহ্যে একরূপ বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু জ্বর স্পষ্ট দুইবার বেগ দেয়। ইহা ছাড়া আর কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। বড়দিনের বন্ধে আমি ঐ গ্রামে আমার এক আত্মীয় বাড়ী যাই। পরামর্শ চাহিলে আমি ১মাত্রা সালফার প্রয়োগান্তর মার্কসল ৩০ দিবসে দুইবার দিবার পরামর্শ দেই, তাহাতেই পরদিন জ্বর ত্যাগ হয়। পুনরায় ১মাত্রা সালফার দিয়া মার্কসল ২০০ একমাত্রা (বিজ্বর অবস্থায়) ব্যবস্থা করি কিন্তু জ্বর বন্ধ হয় না পুনরায় আসিয়া স্বল্প বিরাম ভাব ধারণ করে। আমার ছুটী ফুরাইয়া আসিল দেখিয়া ওসিমাম পরীক্ষা করিতে মনস্থ করি তদনুসারে পরদিন সকালে ১মাত্রা হিপার ২০০ (মার্কারির প্রতিষেধক রূপে) ব্যবস্থাকরি, সারাদিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। রাত্রে ওসিমাম ৩০ চারি পুরিয়া নিজে দিয়া আসিলাম ও তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। পরদিন সকালে জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হয় পরে সমস্ত উপসর্গ ক্রমশঃ অন্তর্হিত হয়। ঐ জন্য আর ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই।

কিছুদিন পরে যখন পুনরায় আমি উক্ত গ্রামে যাই তখন মেয়েটীকে সুস্থ দেখি এমন কি তার সর্দ্দিলাগা ভাবেরও কতকটা উপশম হইয়াছে জানিতে পারি। ধাতুর সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন হয় কি না দেখিবার জন্য সপ্তাহে ১মাত্রা ওসিমাম

৩০০দিতে বলিয়া আসিয়াছি। ধন্য ওসিমামের আবিষ্কর্ত্তা প্রমদাবাবু। হানিম্যান পত্রিকায় প্রকাশিত ওসিমামের ক্রিয়া ও রোগী বিবরণ পাঠ করিয়া কিছুদিন হইতে উহা ব্যবহার করিতেছি ও উপযুক্ত ক্ষেত্রে সুন্দর ফল পাইতেছি। শিশুর সর্দ্দি-লাগা ধাতু ও তাহার সহিত খিট্‌খিটে মেজাজ হইলে যেন ইহার ফল আশ্চর্য্যজনক হয় বলিয়া মনে করি।

দ্রষ্টব্য—উক্ত বালিকাকে প্রথমেই ওসিমাম দিলে বোধ হয় এক তৃতীয়াংশ ভোগও হইত কিনা সন্দেহ। দুইবার জ্বরের বেগ, জিহ্বায় ভীষণ ক্ষত, অত্যাধিক লালাস্রাব ও রাত্রে জ্বরের বৃদ্ধি ইত্যাদি স্পষ্ট লক্ষণগুলি আমাকে মার্কসলের দিকে টানিয়া লয় এবং উহা প্রয়োগে জ্বর ত্যাগও হয় এবং জ্বরের পুনরাক্রমনে উহার বেগেরও অনেক হ্রাস হয়, হয়ত ধৈর্য্য ধরিয়া আসিলে উহাতেই রোগমুক্তি হইত কিন্তু রোগীকে অযথা অধিক সময় কষ্ট দেওয়া সঙ্গত বলিয়া মনে হয় না। ইতি—

শ্রীঅন্নদাচরণ ঘোষ বি, এ, বি, টি,
শিক্ষক ও হোমিও চিকিৎসক, ঝিনাইদহ।

চিরতার রোগী-বিবরণ।

(১)

২১।২২ বৎসরের একটি যুবক রংপুরের কোনও ডাক্তারের ঔষধের ক্যান্‌ভাসিং ব্যাপদেশে আসামে আসিয়া কয়েক স্থান ভ্রমণের পর ধুবড়ীতে আসিয়া হঠাৎ জ্বরগ্রস্ত হইয়া পড়ে। তাহার চিকিৎসার জন্য আহুত হইয়া লক্ষণ সংগ্রহপূর্ব্বক জানিলাম ম্যালেরিয়া প্লাবিত নানাস্থানে তাহাকে নগ্নদেহে রাত্রি যাপন করিতে হইয়াছে (আষাঢ় মাস) এবং অনেকস্থানে অপরিষ্কৃত জল খাইতে হইয়াছে। জ্বরের লক্ষণ যথা জ্বর দ্বিপ্রহরের পর হইতেই একটু একটু অশ্বস্তিভাব হইয়া ২।৩ টায় বেশী করিয়া আসে এবং এই সময় পিপাসা খুব প্রবল হয় এবং ঘন ঘন জল খাইতে বাধ্য করে। মাথাভার, কোমর ফাট্‌ ফাট্‌ করে। চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে কষ্ট অনুভব করে। জ্বর আসিবার সময় সামান্য একটু শীত হয়। ঘণ্টাটেক পরেই দাহ ও অস্থিরতা বৃদ্ধি পায়। যুবকের দেহ দীর্ঘ সুঠাম ও গৌরবর্ণ। প্রকৃতি বিনয় নম্র। জ্বরের সময় অশ্বস্তি খুব বেশী হইলেও সে তাহা সংযত রাখিবার শক্তি রাখে। আমার কোন বন্ধু তাহাকে একটা কবিরাজী

পেটেণ্ট ঔষধ খাইতে দিয়াছিল। তাহাতে সুধু একবার অল্প পরিমাণে দাস্ত হইয়াছিল। জ্বরের কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই। জ্বর ছাড়িয়া আইসে এবং ছাড়িবার সময় অল্প ২ ঘর্ম্মও হয়। শুনিলাম যুবক ইতিপূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়ায় খুব বেশীমাত্রায় কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ করিয়াছিল। তবে তাহা ৩।৪ মাসের কথা। আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া সালফার ২০০ দুটি গ্লোবিউল জিহ্বায় দিলাম ; এবং একটি এক আউন্স শিশিতে ৪০ ফোঁটা চিরতা ১× দিয়া জল মিশ্রিত করিয়া ৪ দাগ কাটিয়া প্রতি ২ঘণ্টা পর২ খাইতে দিলাম। পরদিন জ্বর আসিল বটে কিন্তু খুব কম, প্রথম দিন হয় ১০৫॥° ডিগ্রী। অদ্য হইল ১০২°। ভগবৎকৃপায় পরদিন আর জ্বর আসিল না তদ্য হইতে মাত্রা কমাইয়া ২ ফোঁটা হিসাবে ৪বার। পরদিন ৪ ফোঁটা ৪বার। তারপর ২ ফোঁটা ২বার। তাপর ১ ফোঁটা ২বার। পথ্য—প্রথম দিন দুধ বার্লি (ইহার দৈনিক ১বার করিয়া বাহ্যে হইত) ২য় দিন দুধ রুটি এবং ৩য় দিন অন্ন পথ্য দিলাম।

মন্তব্য—এক্ষণে প্রশ্ন এই হোমিওপ্যাথিতে এত বেশী মাত্রায় ঔষধ দিতে হইল কেন? তাহার উত্তর অতি স্পষ্ট। আমার উত্তর এই এলোপাথিপ্লাবিত দেহের জ্বরের সহিত সংগ্রাম করিতে হইলে ঐরূপ Physiological dose এরই প্রয়োজন। কোন কিছুর দ্বারা বিষাক্ত হইলে সেই বিষের শক্তি নষ্ট করিতে যেমন বিষমাত্রায় প্রতিষেধক ঔষধের প্রয়োজন হয় ; এক্ষেত্রেও এলোপ্যাথিপ্লাবিত দেশের নানাভেষজপীড়িত দেহকে নিরাময় করিতে হইলে ঐরূপ বিষমাত্রারই প্রয়োজন হইয়া থাকে। এস্থলে একটি বাস্তব উদাহরণ দিয়া বিষয়টি বুঝাইবার চেষ্টা করিব। সকলে জানেন সর্পবিষ কি তীব্র। ইহা যাহাকে দংশন করে, অচিরেই তাহার জীবনলীলা সাঙ্গ হয়। যখন সর্পদষ্ট ব্যক্তি বিষে জর্জ্জরিত হইয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়, তখন দ্রোণ বা কাণশিশা গাছের পাতার রস এক ছটাক বা ব্যক্তিবিশেষে অর্দ্ধপোয়া পরিমাণ নির্জ্জলা প্রস্তুত করিয়া উহাকে খাওয়াইয়া দিলে অথবা দ্রোণ মাদার টিংচার ২০ ফোঁটা মাত্রায় ১০ মিনিট পর২ খাওয়াইলে তৎক্ষণাৎ সর্পবিষের তীব্রতা নষ্ট হওয়ায় রোগী জীবন লাভ করে। রোগীর মুখ দিয়া যদি ফেনোদ্গীরণ হইতে থাকে তবে হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা রক্তে সংযুক্ত করিয়া দিলেও ঐরূপ ফল হইতে পারে। একটি রোগীতে আমরা আমাদের দ্রোণ কি ভাবে প্রয়োগ করিয়াছিলাম তাহাই লিখিতেছি। রোগিণীর বয়স ২৩।২৪ বৎসর। ইরাণী স্ত্রীলোক। শেষ রাত্রে সাপে কামড়ায়। তাগা বাঁধা সত্ত্বেও সকালে বিষ মস্তক পর্য্যন্ত উঠিলে রোগিণী ঢলিয়া পড়ে। আমি সর্প

দংশনের কথা শুনিয়া তাড়াতাড়ি ২ ড্রাম ড্রোণ লইয়া রোগিণীকে দেখিতে গেলাম। নাড়ী পরীক্ষা করিতে গিয়া নাড়ী পাইলাম না। সময় ২ মুখে ফেনোদ্গম হইতেছিল। ঔষধ তখনও খাইতে পারে। তাড়াতাড়ি ১ ড্রাম ঔষধ গ্লাসে ঢালিয়া জল মিশ্রিত না করিয়াই খাওয়াইয়া দিলাম এবং প্রতি ১০মিনিট্ পর ২ খাওয়াইবার জন্ত ২০ ফোঁটা মাত্রায় ৩ ডোজ দিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই রোগিণী উঠিয়া দাঁড়াইল এবং তুজনকে আশ্রয় করিয়া হাঁটিতে লাগিল। আর কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন হয় নাই। আমার মনে হয় এলোপ্যাথির কল্যাণে অস্মদ্দেশীয় অধিকাংশ লোকই উক্ত সর্পদষ্ট ইরাণীর পর্য্যায়ভুক্ত। ইরাণী তখনই মরিতে বসিয়াছিল, ইহারা নয় ১০।২০ দিন ভুগিয়া মরে এই মাত্র তফাৎ।

(২)

সুন্দরগঞ্জ প্রবাসী একটি পশ্চিমা" কুলী। বয়স ৩০।৩২ বৎসর। হিন্দু। প্রথমে অল্প ২ জ্বর হইত। স্নান আহার সবই চলিত। কিন্তু ৩।৪ দিন পর খুব প্রবলবেগে জ্বর ও মাথাব্যথায় কাতর হইয়া পড়ে। ৩।৪ দিন এইরূপে জ্বর ভোগের পরে আমি জানিতে পারিয়া উহাকে দেখিলাম। জ্বর ৯।১০ টায় আসে। শীত হইয়াই জ্বর আসে, পিপাসা খুব বেশী এবং মাথাব্যথায় রোগী অজ্ঞানবৎ হয়। জিহ্বায় সাদালেপ, ধারগুলি ঈষৎ লাল। পেপিলি (লোম) গুলি অল্প ২ লাল ও উঁচু দেখায়। বাহ্যে দিনে ১বার অল্প পরিমাণে হয়। জ্বর ছাড়িবামাত্র চিরতা ১০ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিঘণ্টা পর ২ চারি ডোজ ব্যবস্থা করিলাম। বলা বাহুল্য প্রথম দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। চিরতা পরদিন ২ ফোঁটা মাত্রায় ৩ ডোজ দেওয়া গেল ৩য় দিনে অন্নপথ্য করিয়া ৪র্থ দিনে সে নিজকার্য্যে যোগ দিল। জ্বর আর ঘোরে নাই।

(৩)

রোগী শ্রীমান ননীগোপাল ভট্টাচার্য্য। ১৫।১৬ বৎসর। ১২ দিন যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া ২ অস্থিচর্ম্মসার হইয়াছে। বাতপৈত্তিক ক্ষেত্রে জ্বর। একদিন কিছু কম হয়, একদিন ভীষণ বেশী। যে দিন কম হয় সেদিন প্রায় ১০টায় আসে। কিন্তু বেশীর দিন প্রায়ই ১২টার পর ১টার মধ্যে আসে। জ্বর আসিবার সময়, অল্প জ্বরের দিন গা কাঁটা দিয়া শীত করিতে থাকে। তারপর

লেপ গায় দিতে হয়। শীতের সময় হইতেই পিপাসা হয়, তবে তেমন প্রবল নয়। চক্ষে হাতে পায়ে জ্বালা আছে। ১৩ দিনের দিন আমি এই, রোগীটী বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম রোগীর প্লীহা নিম্নদিকে লম্বাভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছে। জিহ্বা একটু পীতাভ লেপে আচ্ছাদিত ৩।৪ দিন হইল ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হইয়া বন্ধ হইয়াছে, আর হয় নাই। আমি প্রথমে এই রোগীকে একডোজ সালফার ২০০ দিলাম। সালফার দেওয়ার ৬ঘণ্টা পর জ্বর ছাড়িল। বালকটির মৃত্যুভয়ও বেশ ছিল। নেট্রাম আর্সের কথা বলিতেই রোগীর শুশ্রূষাকারী বলিল তাহা দিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। সে যাহা হউক ইহা যে পিত্তপ্রধান ম্যালেরিয়া জ্বর সে বিষয়ে আর কোন সন্দেহ না থাকায় তাড়াতাড়ি জ্বর বন্ধ করার উদ্দেশ্যে আমি ১০ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ডোজ চিরতা ১× দিয়া প্রতি ঘণ্টা পর ২ একডোজ করিয়া খাইবার আদেশ দিয়া চলিয়া আসিলাম। ইহা চতুর্দ্দশ দিনের কথা। বলাবাহুল্য ত্রয়োদশ দিনে সালফার দেওয়ায় জ্বালাটা কিছু কম হইয়াছিল মাত্র কিন্তু জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। আমি ৩টা বাজার ২০ মিনিট পর আসিয়া শুনিলাম রোগী সমস্ত দিন ভালই ছিল। এই ১৫।২০ মিনিট যাবৎ শীত শীত বোধ করিতেছে। আমি ১৫ মিনিট অপেক্ষা করিলাম। তখন রোগী বলিল আর শীত সহ্য হয় না লেপ দিন্। লেপ দেওয়া হইল। আজ বড় জ্বরের দিন। বলিতে ভুলিয়াছি এ বালক কাকিনায় থাকে। কাকিনা রংপুরের মধ্যে একটি ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান। ইতিপূর্ব্বে বড় জ্বরের দিন এত ভীষণ কম্পদিয়া জ্বর আসিত যে ৩।৪খানা লেপ পর ২ দিয়া কাকিনা স্কুলের হেডমাষ্টার উক্ত লেপের স্তুপের উপর চাপিয়া শুইয়াও উহার কম্প কমাইতে পারেন নাই। তথাপি রোগী বারম্বার কম্পিত কণ্ঠে বলিয়াছে 'চাপুন্' 'চাপুন্'। এই কথাগুলি শুশ্রূষাকারীর মুখে শুনিয়া মা জগদম্বার নাম স্মরণ করিয়া ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম।

সন্ধ্যার পর যাইবা মাত্র রোগী বলিল "আজ জ্বরের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। কম্প নাই, শীতও কম এবং জ্বর পুর্ব্বাপেক্ষা অর্দ্ধেকেরো কম সময় স্থায়ী হইয়াছে। হাত পা জ্বালা কিছু আছে শুনিয়া অদ্য আর এক ডোজ সালফার ১০০০ দেওয়া গেল। রোগী জ্বর ছাড়িবার সঙ্গে সঙ্গে অবসন্ন ও তন্দ্রাভিভূত হইল। শুনিলাম অদ্য বেশ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে। পরদিন সকালে চিরতা ১০ ফোঁটা মাত্রায় ৪ ডোজ দেওয়ায় জ্বর বন্ধ হইল।

(৪)

গৌরীপুর নিবাসী কবিরাজ ও হোমিওপ্যাথ শ্রীযুক্ত বাবু হৃষিকেশ ভট্টাচার্য্য সাহিত্যাচার্য্য মহাশয় চিরতা ১x পরীক্ষার জন্য ২ ড্রাম লইয়া যান। ২টি সবিরাম জ্বরের রোগীতে পর পর দিয়া আরাম হওয়াতে পুনরায় ১ আউন্স লইয়া গিয়াছিলেন তিনি ২ মাস পর সংবাদ দিয়াছেন তিনি ৪।৫ টি ম্যালেরিয়া রোগীতে চিরতা ১x দিয়া উত্তম ফল পাইয়াছেন। প্রত্যেক রোগীর দ্বিতীয় দিনেই জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছে।

(৫)

গৌরীপুরের বর্ত্তমান পোষ্টমাষ্টারের কণিষ্ঠপুত্র বয়স ৬ বৎসর। একদিন হঠাৎ শীতযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে অভিভূত হয়। রোগী না দেখিয়াই তাড়াতাড়ি প্রযুক্ত চিরতা ১x ২ ফোঁটা মাত্রায় ৮ ডোজ দিলাম। ইহার ৪ ডোজ খাইয়াই বালকের জ্বর ছাড়িয়া গেল। আর জ্বর আসে নাই।

(৬)

একটি ক্ষয়কাসের জড়িত রোগীকে চিরতা ২ দিন দিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় না।

(৭)

৯ বৎসরের একটি কুলার বালক ৭।৮ দিন ম্যালেরিয়া ভুগিয়া রক্তশূন্য ফেকাসে চেহারায় আমার নিকট আসিলে ২ দিনের ৮দাগ ঔষধ প্রতিমাত্রা ৫ ফোঁটা হিসাবে দেই। তৃতীয়দিনে আসিয়া বলিল তার জ্বর হয় নাই। মুখের চেহারায় অনেকটা সুস্থতার লক্ষণ দেখা গেল। আর ৩ দিন ২ ফোঁটা মাত্রায় ৩ ডোজ দিয়া বিদায় করিলাম। ৩ মাসের মধ্যে তার জ্বর ঘোরে নাই।

বিগত আশ্বিন মাস হইতে এযাবৎ সুন্দরগঞ্জের ম্যালেরিয়া এপিডেমিকে যে সকল রোগীতে কুইনিয়া ইণ্ডিকা (নাটা পত্রের টিংচার) ও চিরতা প্রয়োগ করা হইয়াছিল তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ :—

এবার ভাদ্রমাসের শেষ হইতে আমাদের সুন্দরগঞ্জ গ্রামে ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরের ভয়ঙ্কর প্রাদুর্ভাব হয়। সুন্দরগঞ্জের অন্তঃপাতী বাচোহাটি ও গোপাল চরণ নামক দুইটি গ্রাম ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বরে প্রায় ১ মাসের মধ্যেই উৎসন্ন

যায়। গ্রাম দুটিতে প্রায় ৮০০ লোকের বাস ছিল। কিন্তু আশ্বিন মাসের শেষে গিয়া আমরা গ্রামের অবস্থা দেখিয়া অশ্রুসম্বরণ করিতে পারি নাই। অধিবাসী সমস্তই মুসলমান। প্রথমতঃ জ্বররাক্ষসী বালকগুলিকে কুক্ষিগত করিয়া পরে যুবা বৃদ্ধ প্রৌঢ় নির্ব্বিশেষে কবলিত করিয়া ফেলে। আমরা গিয়া অধিকাংশ বাড়ীই জনমানবশূন্য এবং সারি সারি গোর দেখিলাম। কদাচিৎ কোন বাড়ীতে ২।১ টি অৰ্দ্ধমৃত কঙ্কালসার স্ত্রীলোক ব্যতীত আর কেহ নাই। এক্ষণে উভয় গ্রামের লোকসংখ্যা ১৫০ শতের অধিক হইবে না। ইহাদেরও অবস্থা বড়ই শোচনীয়। মনে হয় জ্বররাক্ষসী নিজের ভীষণতা পক্ষে সাক্ষ্য দিবার জন্যই যেন ইহাদিগকে কিছুকাল বাঁচাইয়া রাখিয়াছে। সময় হইলেই গ্রাস করিবে। অন্যান্য গ্রামের মৃত্যুসংখ্যা ওরূপ না হইলেও গড়ে শতকরা ২২ জনের কম নয়। সুন্দরগঞ্জের আসেপাশের ৩০টি গ্রামের লোকসংখ্যা ঠিক করিয়া দেখা গেল ২১০০০ হাজার লোকের মধ্যে ৪২১০ জন লোক ম্যালেরিয়ায় ও কালাজ্বরে এবং ৫১৪ জন অন্যরোগে মারা পড়িয়াছে। অর্থাৎ মোট ৪৭২৪ জন লোক মরিয়াছে। গ্রামের অবস্থা যখন অত্যন্ত ভয়াবহ এলোপ্যাথিক ঔষধ বিশেষ কুইনাইন পাউণ্ডে পাউণ্ডে দৈনিক খরচ করিয়া এবং আথালি পাথালি লোকের দেহ ক্ষত বিক্ষত করিয়াও যখন আরোগ্যের লক্ষণ দেখা যায় না বরং বাড়ীকে বাড়ী পরিবারকে পরিবার উজাড় হইয়া যাইতে লাগিল, তখন গ্রামের কয়েকজন মাতব্বর লোক জুটিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কিরূপ ফল হয় জানিবার জন্য আমাকে গ্রামে কিছুদিন থাকিয়া চিকিৎসার জন্য সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করিতে লাগিল। রোগীর সংখ্যা খুব বেশী হইবে এবং সামাল দেওয়া যাইবে না আশঙ্কায় আমি আমার তৃতীয় ভ্রাতা ডাঃ শ্রীমান বসন্তকুমারকে গাইবান্ধা হইতে ডাকিয়া আনিয়া এক ডিস্পেন্সারী হইতেই উভয়ে চিকিৎসা আরম্ভ করিলাম। ২।৩ দিনেই রোগীর সংখ্যা এত বাড়িয়া গেল যে দিবারাত্র অজস্র ঔষধ বিতরণ ও রোগী দেখিয়াও কুলাইতে পারিতাম না। ২০।২২ দিন এইরূপ কঠিন পরিশ্রমের পর আমি জ্বরে পড়িলাম। তখন আমার কনিষ্ঠ একাই চালাইতে লাগিল। ৩।৪ দিন জ্বরের জন্য আমার ঔষধ বিতরণ বন্ধ রহিল। একটু সুস্থ হইলে অবস্থা শুনিয়া, অতি কঠিন রোগী পাল্কীতে গিয়া দেখিতে লাগিলাম। প্রায় রোগীরই জ্বর পূর্ব্বাহ্নে আসে, পিপাসা, অত্যন্ত মাথাব্যথা ও কোষ্ঠবদ্ধ। অনেক ক্ষেত্রে ব্রাইওনিয়ায় ফল পাওয়া গেল। কৃমি বিকারে সিনা ও বেলাডোনা দ্বারা অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করিল। ক্বচিৎ কোথাও সাইকুটা ভিরোসা, কুপ্রম, অতি

সাংঘাতিক অবস্থায় ওপিয়মও দিতে হইয়াছিল। বলা বাহুল্য আমরা চিকিৎসা আরম্ভ করার পর সে সে গ্রামে ইন্‌জেক্সান সুধু বাক্যেই পরিণত রহিল। আমরা বিশেষ সাবধানতার সহিত অদমশুমারী (Census) করিয়া দেখিলাম এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় যে সকল গ্রামে মৃত্যুসংখ্যা শতকরা প্রায় ২৫শে উঠিয়াছিল; সেই সকল গ্রামেই হোমিও চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৫ হইতে শূন্যে নামিল। লোকের হাহাকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার কৃপায় প্রশমিত হইল। চতুর্দ্দিক হইতে লোকে হোমিওপ্যাথির জয় ঘোষণা করিতে লাগিল। সুন্দরগঞ্জের চেরিটেবল্ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয়ের সহিত আলাপে জানিয়াছি তাঁহারা কুইনাইন প্রতি ডোজ ১০ গ্রেণ মাত্রা সচরাচর ব্যবহার করেন এবং অবস্থা বিশেষে মাত্রা আরও চড়ান হয়। এবার নাকি তাঁহাদের এমন দিনও গিয়াছে যেদিন ২ পাউণ্ড পর্য্যন্ত কুইনাইন খরচ হইয়াছে!! ফল কি হইয়াছে তাহা পাঠক বুঝিয়া দেখুন্।

প্রথম চোটে ব্রাইওনিয়া দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে অন্নপথ্য করিবার পর ৫।৭ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় জ্বর ঘুরিতে লাগিল। এবার জ্বর যে মূর্ত্তিতে দেখা দিল তাহার ভীষণতা লক্ষ্য করিয়া আমরা একেবারে স্তম্ভিত হইয়া গেলাম। কৃষকগণ মাঠে ধান কাটিতে গিয়াছে কেহ বা আটি বাঁধিতে এবং ভার সাজাইতেছে; কেহবা ভার লইয়া বাড়ী রওণা হইয়াছে; কেহ বা মাড়া মাড়িতে আরম্ভ করিয়াছে ঐ অবস্থায় জ্বর আসায় শীতে কাঁপিতে কাঁপিতে অজ্ঞান হইয়া মাটীতে পড়িয়া রহিয়াছে! বীজ কাটাকাস্তে হাতের মুটেই আছে, কাহারও বা কর্ত্তিত ধানের মুঠা ক্রমশঃ হাত হইতে পড়িয়া যাইতেছে। কেহ বা ভার লইয়া যাইতে যাইতে জ্বর আসায় রাস্তায় পড়িয়া গোঁ গোঁ করিতেছে। মাড়ার গোরুর 'দাউন' তাড়াইতে তাড়াইতে কেহ বা জ্বর আসায় ঐ খানেই পড়িয়া অজ্ঞান হইয়াছে; গোরু গুলি আপন মনে ধানের আটি খুলিয়া খাইতেছে। যতক্ষণ বাড়ী বা গ্রাম হইতে সাহায্য না আসিতেছে ততক্ষণ ঐ ভাবেই মাঠে পথে পড়িয়া আছে! কি ভয়ানক মর্ম্মান্তিক দৃশ্য!! এই সময় আমরা নাটার পাতার টিংচারকে বহুব্যাপক ভাবে পরীক্ষা করিব স্থির করিলাম। চিরতার পরীক্ষা পূর্ব্ব হইতেই চলিতেছিল। ম্যালেরিয়ায় শীতকম্প অল্পাধিক পিপাসা, মাথাব্যথায় অজ্ঞান হইয়া যাওয়া, অথবা ঝিম্ ঝিম্ মাথাব্যথা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় লক্ষণাক্রান্ত রোগীতে নাটা পাতার টিংচার ১x এবং একটু পুরাতন ঘুষ্‌ঘুষে (এবার বড় জ্বরের পর আমিই এই ঘুষ্‌ঘুষে জ্বরে আক্রান্ত হইয়া চিরতা ১x দ্বারা বিশেষ ফল পাইয়াছি।

লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে চিরতা ১x দিতে লাগিলাম। ইহাতেই ভগবৎ কৃপায় জ্বরের প্রকোপ একেবারেই কমিয়া গেল। কার্ত্তিকের শেষ হইতে পৌষের প্রথমার্দ্ধ প্রায় ২ মাসে আমাদের নাটাপাতার টিংচার ১x ও চিরতা ১x প্রায় ৭ পাউণ্ড খরচ হয়। বিতং করিয়া দেখা গিয়াছে কুইনিয়া ইণ্ডিকার (নাটাপাতা টিংচার) রোগীসংখ্যা ৮৫৩২ এবং চিরতার রোগীসংখ্যা ৩৫০০ হাজার। আরোগ্য সংখ্যা নাটার প্রথমে শতকরা ৪৫ উঠে, অতঃপর নাটাবীজ প্রুভিংধৃত লক্ষণের দিকে লক্ষ্য রাখিয়া নূতন জ্বরে প্রয়োগ করায় আরোগ্য সংখ্যা শতকরা ৮৫.৫ হয়। চিরতা প্রথমতঃ তরুণ পুরাতন উভয়বিধ জ্বরে প্রয়োগ করায় আরোগ্য সংখ্যা শতকরা ৫৭.২ হয়; পরে কেবল পুরাতন জ্বরে প্রয়োগ করায় ৮৭.৪ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। ম্যালেরিয়া জ্বরে আমাদের এই দুইটি ঔষধই পরীক্ষা করিবার জন্য আমরা বন্ধু হোমিওপ্যাথগণকে সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ করি। এ সকল ঔষধের প্রুভিং করিবার জন্য বহু অনুরোধ অরণ্যে রোদন হইলেও আশা করি আময়িক প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষালব্ধ ফল এই পত্রিকায় প্রকাশ করিতে কেহই পরাংমুখ হইবেন না।

নাটাবীজের বিচূর্ণ বা টিংচার ম্যালেরিয়া নাশক কিন্তু তাই বলিয়া কেহ মনে করিবেন না যে ইহার ডগা ও পাতার টিংচার বীজের চেয়ে কম শক্তিশালী আমাদের মনে হয় ইহা বীজ অপেক্ষা কম শক্তিশালী তো নয়ই বরং ক্ষেত্র বিশেষে অতি দ্রুত ক্রিয়াপ্রকাশ করিয়া জ্বর বন্ধ করে।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য।—(গৌরিপুর,আসাম)

মুন্সি আব্দুল রজাক, বয়স ৫০।৫৫ বৎসর, এডিনবার্গ প্রেস কলিকাতা কার্য্য করেন, আজ প্রায় ৫।৭ বৎসর পুরাতন প্রমেহে কষ্ট পাইতে ছিলেন সম্প্রতি রোগ বৃদ্ধি হওয়ায়, হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিবার মানসে, ২।৫।১৯২৪ তারিখে আমার চিকিৎসাধিনে আসেন এবং লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করি, আপাততঃ ভাল আছেন কোন রকম কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

লক্ষণাবলী।

২।৫।২৪।

১। সবুজ রংয়ের জলবৎ স্রাব।

২। মূত্র ত্যাগ কালে জ্বালা, প্রস্রাবের বেগ সত্ত্বেও এক এক ফোঁটা প্রস্রাব বাহির হয়। প্রস্রাব হইবার পর মনে হয় যেন পুনরায় প্রস্রাব হইবে। মূত্র দুভাগে বিভক্ত হয়।

৩। পৃষ্ঠদেশ দপ্ দপ্ করে, কোমর ও মধ্যে মধ্যে দপ্ দপ্ করে।

ঔষধ ব্যবস্থা।—থুজা ২০০ ২ পুরিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর। স্যাকল্যাক ১২ পুরিয়া প্রতিদিন, প্রাতে এবং সন্ধ্যায়।

৯।৫।১৯২৪—

বিশেষ কিছু উপকার হয় নাই, প্রকৃত ঔষধে উপকার হইতেছে না দেখিয়া এবং **প্রস্রাবের পর মনে হয় পুনরায় প্রস্রাব হইবে এবং মুত্রত্যাগ কালে জ্বালা,** এই দুই লক্ষণের উপর লক্ষ্য রাখিয়া সালফার ২০০ এক ডোজ দিলাম, এবং ৭ দিনের ১৪ পুরিয়া স্যাকল্যাক দিয়া বলিলাম, কেমন থাকেন সংবাদ দিবেন। ১০।১২ দিন পর সংবাদ পাইলাম, আপনার দ্বিতীয়বারের ঔষধ সেবনের পর ক্রমশঃ ভাল হইতেছি, পুনরায় ঔষধ দিবেন কি? আমি বলিলাম যে সময় পুনরায় কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইবে সেই সময় আসিবেন, ঔষধ দিব। ইহার ১ মাস পরে সংবাদ পাই রোগ প্রবল হয় নাই এবং পুনরায় ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

ডাঃ শ্রীব্রজবেহারি বন্দ্যোপাধ্যায়। (হুগলি)।

কলিকাতা ১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, "শ্রীরাম প্রেসে"
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

ডাক্তার শ্রীমহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য প্রণীত পুস্তকাবলি।

(বৈঁচিগ্রাম, হুগলি)

১। সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য রত্ন।

ইহা নামে "সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন" হইলেও ইহা একখানি বৃহৎ গ্রন্থ, ডিমাই ৮ পেজি ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, মূল্য ৫৲ পাঁচ টাকা। চামড়ায় বাঁধা ৬৷৹ টাকা।

বাঙ্গলা ভাষায় অনেকেই অনেক প্রকার ভৈষজ্যতত্ত্ব বাহির করিয়াছেন, কিন্তু আজও প্রকৃত অভাব পূরণ হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক্ ভৈষজ্য ভাণ্ডার সমুদ্র বিশেষ, তথা হইতে বাছিয়া লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন সুশিক্ষিতের পক্ষেও অতি কষ্টসাধ্য; এমন স্থলে প্রথম শিক্ষার্থীর, কিম্বা অল্প শিক্ষিত ব্যক্তির বিশেষ অসুবিধা, এমন কি, দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য নানা প্রকার বৃহৎ বৃহৎ প্রসিদ্ধ গ্রন্থ অবলম্বন পূর্ব্বক **প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ** (Characteristic Symptoms) ও প্রয়োগরূপ অর্থাৎ কোন্ কোন্ রোগে, কোন্ কোন্ লক্ষণ অবলম্বনে ঔষধ নির্ব্বাচন সুবিধাজনক, সহজসাধ্য ও সুফলপ্রদ সেইগুলি বাছিয়া বাছিয়া, সমশ্রেণীস্থ ঔষধগুলির পরস্পর বিভিন্নতা দেখাইয়া **"সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন"** নামে বাহির হইয়াছে। গ্রন্থকারের ৪২।৪৩ বৎসরের বহু দর্শিতার ও অভিজ্ঞতার ফল ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে; পুস্তকের শেষাংশে **"রেপার্টারি"** সংযোজিত হওয়ায় উপাদেয় হইয়াছে, ও ইহার মূল্য আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন সম্বন্ধে হিতবাদী কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন খানি প্রকৃতই রত্ন বিশেষ। ঔষধের ক্যারাক্টারিষ্টিক্ (বিশেষ লক্ষণ) লক্ষণগুলি সকল ঔষধেই পরিষ্কার রূপে গ্রন্থকর্ত্তা দেখাইয়াছেন। যে সকল রোগে অনেক ঔষধের সাদৃশ্য আছে; তাহাদের প্রত্যেককে পৃথক্ করিবার লক্ষণগুলি একসঙ্গে দেখাইয়া বাছিয়া লইবার বিশেষ সুবিধা করিয়াছেন। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তক হইতে বাছিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করা নূতন শিক্ষার্থীর

কথা দূরে থাক; শিক্ষিতেরও অসাধ্য। গ্রন্থকার তাঁহার ভৈষজ্য-রত্নে এমন সুবিধা করিয়াছেন, যে অতি সহজে, অল্প সময় মধ্যে সকলেই বিনাকষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন।

সুপ্রসিদ্ধ ও দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**শ্রীযুক্ত প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলেন—

পুস্তকখানি অতি সুন্দর হইয়াছে। ছাত্রদিগের এবং ব্যবসায়ী চিকিৎসকদিগের অনেক উপকারে আসিবে। আমার জর্ণেলে ইহার সমালোচনা বাহির করিব।

দেশবিখ্যাত ও মহা... মহামহোপাধ্যায় পণ্ডিত **শ্রীহরপ্রসাদ শাস্ত্রী** C. I. E. M. A. মহাশয় কি বলেন দেখুন—

আপনার সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বইখানি বেশ হইয়াছে। বই খানিতে অনেক ভাল কথা আছে। যাঁহারা নিজে নিজে চিকিৎসা করিতে চান, তাঁহাদের পক্ষেও খুব উপযোগী হইয়াছে। বইখানিতে আপনি যথেষ্ট পরিশ্রম ও যত্ন করিয়াছেন, ইত্যাদি—

হ্যানিম্যান কাগজ কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, তৎকৃত ভৈষজ্য-সোপানের প্রণালীতে লিখিত বৃহৎ সংস্করণ। পুস্তকখানিতে বাজে কথা নাই; রোগের নাম ধরিয়া যে যে লক্ষণ দিয়া সেই ঔষধ সূচিত হয়; তাহাই স্পষ্টভাবে বলা হইয়াছে। পুস্তকখানি বাস্তবিকই প্রয়োজনীয় উপদেশে পূর্ণ।

মহামান্য দেশ বিখ্যাত কৃষ্ণনগর **মহারাজাধিরাজ বাহাদুর** লিখিয়াছেন—সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-রত্ন পাঠ করিয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। এরূপ পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় বিরল। আশা করি, ইহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণের বিশেষ উপকারে আসিবে।

২। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের

সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার।

এই পুস্তক সুপ্রসিদ্ধ প্রফেসর ডাক্তার হেরিং, গারেন্সি, কেণ্ট এবং অদ্বিতীয় হোমিওপ্যাথ সি, ভন বেনিং হোসেন্ কৃত সর্ব্বজন প্রশংসিত Relation-ship

of Remedy পুস্তকের বঙ্গানুবাদ, সুতরাং ইহার আর অধিক পরিচয় দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। অতি উৎকৃষ্ট কাগজে ও পরিষ্কার নূতন অক্ষরে পুস্তকখানি মুদ্রিত। দ্বিতীয় সংস্করণ পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত। মূল্য ৩০ তিন টাকা চারি আনা।

সুপ্রসিদ্ধ দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**চন্দ্র শেখর কালী** মহোদয় লিখিয়াছেন—

আপনার পুস্তকখানি পাঠ করিয়া সন্তুষ্ট হইলাম ও মত প্রকাশ করিলাম। আপনার হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার, পুস্তকখানি অতি কাজের জিনিষ হইয়াছে; প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক যিনি হইবেন, তিনি পুস্তকখানির মর্ম্ম ভাল বুঝিতে পারিবেন, যেলোভাবে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা বিশেষ মনোযোগ সহ এই পুস্তকখানি অধ্যয়ন করিলে ইহার উপকারিতা বোধগম্য করিতে সমর্থ হইবেন। যাহা হউক, আপনার এই গ্রন্থ দ্বারা বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথি অধ্যয়নকারীদের পক্ষে বিশেষ উপকার হইবে; সন্দেহ নাই।

প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ্ **বটকৃষ্ট দত্ত মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

হোমিওপ্যাথিক্ সম্বন্ধ নির্ণয় আদ্যপান্ত পাঠ করিয়া প্রীত হইয়াছি ... ... ইংরাজী ভাষায় এরূপ পুস্তকের অভাব না থাকিলেও বাঙ্গালা ভাষায় একেবারেই অভাব। ইংরাজী ভাষা অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদের পক্ষে যে অত্যন্ত কাজের জিনিষ হইয়াছে; তাহার সন্দেহ নাই ... ... এ পুস্তকের বহুল প্রচার হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। ... ... ইহা হোমিওপ্যাথিক **"বীজ"** **স্বরূপ**।

রাজা ৺আশুতোষনাথ রায় বাহাদুরের ভূতপূর্ব্ব ম্যানেজার তত্ত্বদর্শী, মহাজ্ঞানী **৺সাতকড়ি মুখোপাধ্যায় মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

তোমার অনুবাদিত পুস্তকখানি দেখিয়া আন্তরিক আনন্দোনুভব করিলাম। পুস্তকখানি হোমিও সমাজে কহিনুর; আশা করি এই পুস্তকখানি ইংরাজী অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ ও ব্যবসায়ীগণ বিশেষ আগ্রহ ও আদরের সহিত গ্রহণ করিবেন।

কৃষ্ণনগর মহারাজার ভূতপূর্ব্ব প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক্ ডাক্তার বন্ধুবর **৺বেনওয়ারি লাল মুখোপাধ্যায়** লিখিয়াছেন—

' ভাই মহেন্দ্র যাহা তুমি আজ বাহির করিলে এখনও আমাদের দেশে এরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথি বুঝেন, এমন হোমিওপ্যাথ্ খুব কমই আছেন, তবে সময়ে ইহার যথেষ্ট আদর হইবে। আমেরিকার জর্ণেল্ অফ হোমিওপ্যাথি ইহার যথেষ্ট আদর করিয়াছেন, ইহা কম গৌরবের কথা নহে।

৩। প্লেগ্-চিকিৎসা।

রেপার্টারি সমেৎ মূল্য ৸৹ বার আনা মাত্র।

প্রায় ২০।২২ বৎসর হইতে প্লেগ্ ভারতে আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে। পূর্ব্বে লোকে ওলাউঠা ও বসন্তের নামে ভীত হইত, কিন্তু আজকাল প্লেগের প্রাদুর্ভাবে ওলাউঠা ও বসন্ত যেন হীনপ্রভ হইয়া পড়িয়াছে; কিন্তু অদ্যাপি ইহার কোন ভাল পুস্তক বাহির না হওয়ায়, চিকিৎসকগণ রোগী দেখিতে যাইতে ভীত হন, বা একেবারে প্রত্যাখ্যান করেন, গৃহস্থ চিকিৎসক অভাবে হতাশ হইয়া পড়েন। সেই অভাব দূরীকরণ মানসে এই পুস্তকখানি বাহির করা হইল। ইহাতে রোগের ইতিহাস, কারণ, প্রতিষেধক উপায়, প্রকার ভেদ, রোগ লক্ষণ; ভোগকাল, পরে বিস্তৃত চিকিৎসা আলোচনা করা হইয়াছে; সহজে ঔষধ বাহির করিবার সুবিধার জন্য শেষে **রেপার্টারি** দেওয়া হইয়াছে। যাহাতে সকলে লইতে পারেন; তজ্জন্য মূল্যও অতি সুলভ করা হইয়াছে।

৪। বৃহৎ-নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ।

বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে এমন উৎকৃষ্ট ও বৃহৎ পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। ৫৩৪ পৃষ্ঠায় উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা। মূল্য ২॥০ । আড়াই টাকা মাত্র।

ইহার নিউমোনিয়া নাম হইলেও ইহাতে সমস্ত বক্ষঃ রোগের বিস্তারিত চিকিৎসা লেখা হইয়াছে। মানবের বক্ষাভ্যন্তরে যে সমস্ত যন্ত্র আছে, তাহাদের বিশদভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। পুস্তকের প্রথম ভাগে প্রত্যেক যন্ত্রের

বিস্তারিত আলোচনা, দ্বিতীয় খণ্ডে রোগ ও তাহার চিকিৎসা এবং পথ্যাপথ্য বিচার; তৃতীয় খণ্ডে প্রত্যেক ঔষধের বিস্তারিত "**ভৈষজ্য-তত্ত্ব**" এবং পরিশেষে **রেপার্টরি** বা রোগ লক্ষণ নির্ঘণ্ট পত্র দেওয়া হইয়াছে। ইহা পাঠে বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ হইবে; সন্দেহ নাই।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়** বলিয়াছেন—

আপনার বৃহৎ নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ ও প্লেগ-চিকিৎসা উভয়ই উৎকৃষ্ট পুস্তক হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ও ছাত্রগণ ইহা পাঠ করিলে বিশেষ প্রাকটীকেল্ জ্ঞান পাইবেন।

৫। টাইফয়েড্-ফিবার-চিকিৎসা।

দ্বিতীয় সংস্করণ, পকেট সাইজ, উৎকৃষ্ট বাঁধাই মূল্য ১।৹ টাকা।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ, ই, বি, ন্যাস, এম, ডি, মহাশয়ের নাম হোমিও-চিকিৎসা জগতে সুপরিচিত। তাঁহার দেশ বিখ্যাত অত্যুৎকৃষ্ট "**লিডার্স্ ইন্-টাইফয়েড্**" নামক গ্রন্থে বিকার রোগের যেরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা দেখাইয়াছেন, তাহাতে কি হোমিওপ্যাথ্ কি এলোপ্যাথ্ বিস্মিত হইয়াছেন। এই গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া তিনি অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। ইহা সেই পুস্তকের অবিকল, সরল ও সহজ বঙ্গানুবাদ।

হোমিওপ্যাথির শীর্ষ স্থানীয় খ্যাতনামা ডাঃ ই, বি, ন্যাসের লেখা উচ্চ আসনে স্থান পাইয়াছে, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। সেই গ্রন্থের যিনি নিন্দা করিতে কুণ্ঠিত বা লজ্জিত না হন; তিনি নিজেকে স্বার্থপর ও বিশ্ব নিন্দুক বলিয়া পরিচয় দেন মাত্র।

অনুবাদক গ্রন্থখানি শেষ করিয়া অনুবাদকের উপদেশ শীর্ষকে কতকগুলি অমূল্য উপদেশ দিয়াছেন। এই উপদেশ গুলি আমাদের দেশের রোগীদের পক্ষে অতুলনীয় উপকারী।

বিলাতী শুশ্রূষা, বিলাতী খাদ্য বা পথ্য, আমাদের পক্ষে কুপথ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অনুবাদক দেশ, কাল, পাত্র, ও সময় বিবেচনা করিয়া

পথ্য, পথ্য রাঁধুনির কর্ত্তব্য, শুশ্রূষাকারীর কর্ত্তব্য, বিছানা, বসতঃবাটী, বাসগৃহ, নিষেধ, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, এলোপ্যাথিক পরিত্যক্ত রোগী এই সকল শীর্ষকে তাঁহার উপদেশ অমূল্য।

আবার সর্ব্ব শেষে টাইফয়েড্ ফিবারের "রিপার্টারি" সংলগ্ন করিয়া পুস্তকখানিকে একেবারে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও নিখুঁত করিয়াছেন। একবার পাঠ করিলে সকলেই নির্ব্বিবাদে উৎকৃষ্টতা স্বীকার করিবেন।

৬। ওলাউঠা-বিজয়।

রেপার্টারি সমেৎ পকেট্ সাইজ মূল্য ১।০ পাঁচসিকা মাত্র।

উৎকৃষ্ট বাঁধাই— ১॥৵০

আমাদের দেশে প্রতি বৎসর ওলাউঠা রোগে কত লোকের প্রাণ বিয়োগ হয়; দেখিলে বুক ফাটিয়া যায়। আজকাল সকলেই জানেন যে, হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে এ রোগের বিশেষ উপকার হয়। ইহার চিকিৎসা করাও বিশেষ কঠিন নহে। সামান্য হাতুড়ে বুদ্ধিমানের হাতেও কঠিন কঠিন ওলাউঠা ভাল হইতে আমি দেখিয়াছি; এমন কি বড় বড় এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারে "আশা নাই" বলিয়া ছাড়িয়া দিয়াছেন; আর একজন সামান্য হাতুড়ে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে তাহাকে ভাল করিয়াছেন। এই অল্প সময়ের মধ্যে যে হোমিওপ্যাথি, এলোপ্যাথির উপর এতটা আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে; তাহা একমাত্র ওলাউঠার চিকিৎসা দর্শনের ফল মাত্র। সামান্য মূর্খ অজ্ঞ লোক পর্য্যন্ত ব'লে থাকে, "ওলাউঠা হয়েছে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা হচ্চে তো, আর ভয় নাই, ও ভাল হবে, ভাল হবে"। ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা পুস্তক ও অনেক বাহির হইয়াছে; কিন্তু অভাব পূরণ হয় নাই; কয়েকখান জটিল; ঔষধ খুঁজে বাহির করিতে করিতে রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া যায়, আর কতকগুলি নিতান্তই খেলো ভাবে লেখা, সেই অভাব পূরণ জন্য অতি সহজে ঔষধ বাহির করা যায়; এমন সরল ভাবে ইহা লিখিত হইয়াছে যে সামান্য স্ত্রীলোকে পর্য্যন্ত ইহা দেখিয়া আপন আপন পুত্র কন্যার চিকিৎসা করিতে পারিবেন। **রেপার্টারি** থাকায় আরও সহজ হইয়াছে।

দেশ বিখ্যাত মান্যবর পাঁচু বাবুর **নায়ক** কাগজ বলেন—আমরা ওলাউঠা বিজয় পড়িয়া সন্তুষ্ট হইলাম। হোমিওপ্যাথিক মতে ওলাউঠা-বিজয় নামক গ্রন্থকার এত সহজে উহার চিকিৎসা লিখিয়াছেন, দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। অতি অল্প সময় মধ্যে ঔষধ নির্ব্বাচনের সহজ উপায় গ্রন্থখানিতে আছে। এত সহজে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় আমাদের সে বোধ ছিল না। পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথিক্ সমাজে "কহিনুর" বিশেষ। এত সহজ যে স্ত্রীলোকও ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া আপন আপন পুত্র কন্যাদের আরোগ্য করিতে পারিবেন; সর্ব্বশেষে "রিপার্টারি" সংযুক্ত থাকিয়া পুস্তকখানি সর্ব্বগুনান্বিত হইয়াছে।

৭। হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সাদৃশ্য।

ঔষধের মধ্যে কতকগুলি ঔষধের এমন সাদৃশ্য আছে যে, তাহাদের পৃথক করা কঠিন ব্যাপার। রোগী দেখিয়াই হয়ত ৩।৪টা ঔষধ মনে পড়িল, সবগুলি একই প্রকারের; তখন তাহাদের মধ্যে প্রকৃত ঔষধ বাছিয়া লওয়া কঠিন হয়। গ্রন্থকর্ত্তা এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের মধ্যে কি মিল আছে, এবং তাহাদের কোন স্থানে কতটুকু প্রভেদ, ইহা এমন সুস্পষ্ট করিয়া দেখাইয়াছেন যে, একবার মাত্র পড়িলেই সেই সূক্ষ্মদৃষ্টি জন্মিবে ও ঔষধ অতি সহজে সুনির্ব্বাচিত হইবে। আর কোন ভ্রম থাকিবে না। ১৬৭ পাতায় উৎকৃষ্ট বাঁধাই। মূল্য ১৸০ এক টাকা বার আনা।

৮। পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান।

পকেট্ সাইজ ও উৎকৃষ্ট বাঁধাই ১।০ দেড় টাকা মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য ভাণ্ডার অতিশয় বিস্তীর্ণ। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তকে বিস্তারিত বর্ণনা পাঠে নূতন শিক্ষার্থীর শিক্ষালাভ একেবারেই অসম্ভব। আবার যাঁহারা সেই সকল বিস্তারিত বর্ণনা পাঠ করিয়াছেন; তাঁহারা জানেন; তাহা স্মরণ রাখা কতদূর সম্ভব, তজ্জন্যই সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বাহির হয়; কিন্তু অনেকে

তাহাও বিস্তৃত বোধে আর একখানি আরও সংক্ষেপে লিখিতে অনুরোধ করেন, তন্মধ্যে বন্ধুবর ও পরম হিতৈষী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি, মহাশয় বিশেষ অনুরোধ করেন। তাঁহার অনুরোধে ডাঃ ক্লার্ক, এলেন্, কোরিংটন্, হেরিং, কাউপারথোয়েট্ ইত্যাদি মহাত্মাদের গ্রন্থ অবলম্বনে ঔষধ গুলিকে বিশেষ রূপে চিনিবার উপযুক্ত করিয়া প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ (Characteristic Symptoms) সকল দিয়া প্রথম শিক্ষার্থীর শিক্ষা বিষয়ে অতি সুগম, সুখ পাঠ্য করিয়া সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে; ইহা শিক্ষিত ব্যক্তির স্মৃতি সহায় স্বরূপ, প্রত্যেকের পকেটে রাখার উপযুক্ত হইয়াছে। এমন কি অল্প শিক্ষিত স্ত্রীলোকের পক্ষেও অতি সহজ ও সরল হইয়াছে! শেষে **রিপার্টারি** দেওয়ায় ঔষধ নির্ব্বাচন অতি সহজ হইয়াছে।

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান সম্বন্ধে **হিতবাদীর** মত—

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপানখানিতে ঔষধের ক্যারাক্‌টারি-ষ্টিক লক্ষণ সকল দেখান হইয়াছে; অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি বা নূতন শিক্ষার্থীর বড়ই আদরের জিনিষ হইয়াছে। বিশেষ লক্ষণ সকল স্মরণ জন্য সকলের বিশেষতঃ ডাক্তারদের পকেটে থাকা উচিত।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**প্রতাপচন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলিয়াছেন—পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে, ছাত্রদের অনেক উপকারে আসিবে।

হ্যানিম্যান কাগজ বলেন—

পকেট-ভৈষজ্য-সোপান পুস্তকখানি আকারে ক্ষুদ্র। পকেটে লইয়া যাইবার উপযুক্ত; কিন্তু প্রত্যেক ঔষধের অবশ্য জ্ঞাতব্য **সারগর্ভ উপদেশ সম্বলিত**। ইহাতে একটী ক্ষুদ্র লক্ষণ কোষও আছে। বাঁধাই মনোরম অল্পের মধ্যে বেশ উপযোগী পুস্তক।

নায়ক বলেন—আমরা একখানি হোমিওপ্যাথিক্ মতের "মেটিরিয়া মেডিকা" পাইয়াছি। পুস্তখানি ক্ষুদ্র হইলেও কার্য্যে ক্ষুদ্র নহে। হোমিওপ্যাথিক্ সকল ঔষধের ক্যারেটারিষ্টিক্ লক্ষণ সংযুক্ত হওয়ায় উৎকৃষ্ট হইয়াছে। প্রথম শিক্ষিত ব্যক্তিদের ইহা বিশেষ উপযুক্ত হইবে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পকেটে থাকিলে তাঁহাদের বিশেষ সুবিধা হইবে। পকেট্ সাইজ উৎকৃষ্ট বাঁধা।

৮ম বর্ষ।] ১লা বৈশাখ, ১৩৩৩ সাল। [১২শ সংখ্যা।

প্রকৃত ভিষক্।

রোগের আরোগ্য যাহা করিতে হইবে,
বুঝিতে পারেন যিনি পরিষ্কারভাবে,
আরোগ্যকারিণী শক্তি ঔষধে নিহিত,
স্পষ্টভাবে সেইরূপ তথা পরিজ্ঞাত,
নিঃসংশয়ে নিরূপিয়া রোগীর বিকৃতি,
সুনাক্ত বিধানমতে ঔষধ শকতি,
এভাবে প্রয়োগ যিনি পারেন করিতে,
নিশ্চয় আরোগ্যলাভ হইবে যাহাতে,
ঔষধের কার্য্যকরী শক্তিটি জানিয়া,
উপস্থিত উপযুক্ত ক্ষেত্রটি বুঝিয়া,
ঔষধ প্রস্তুতবিধি আর মাত্রা তার,
কতক্ষণ ব্যবধানে হবে ব্যবহার,
এই সব জানি করি বিঘ্ন বিনাশন,
আরোগ্য করিতে স্থায়ী যেজন সক্ষম,
আরোগ্যকলায় জ্ঞানী শুধু সেইজন,
প্রকৃত ভিষক্ সেই হানিমান কন।

আর্সেনিকাম্ এলবাম্।*

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫৭৫ পৃষ্ঠার পর।)

ডাঃ শ্রীশ্রীশচন্দ্র ঘোষ। এইচ, এল, এম, এস।

বদনগঞ্জ, হুগলী।

"পুরাতন মদ্যপায়ীদিগের শোথে"—রোগী যাহা খায় বা পান করে তাহাই বমন হইয়া যায়: প্রস্রাব গোবর ঘোলানি জলের ন্যায় কালচে, প্রচুর রেনেল কাষ্ট (renal cast) বিদ্যমান থাকে; নিম্নাঙ্গের শোথ; মুখমণ্ডল বা সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্ম পাণ্ডুবর্ণ, ফ্যাকাসে, সবজাভ; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা; সামান্য নড়নচড়নে মূর্চ্ছাভাব, অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠাসহ শ্বাসকষ্ট,—শয়ন করিতে উহার বৃদ্ধি,—বিশেষতঃ সন্ধ্যাকালে; এবং রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর পুনরায় উহার আক্রমণ, শ্লেষ্মা উত্থানে উহার উপশম; জিহ্বা শুষ্ক কিন্তু সামান্যমাত্র জলপান করিতে পারে; শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, চর্ম্ম শীতল, অন্তরে জ্বালাকর উত্তাপ; আহার ও পানে বমন জন্মে।—ডাঃ হ্যাস।

আর্সেনিকের **শিরঃপীড়ায়** একটি চিহ্নিত সার্ব্বাঙ্গীন বা সাধারণ (striking general feature) বিশিষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হয়, শিরঃপীড়ায়, পর্য্যায়শীলতা হইতেই তাহা প্রকাশিত হয়। আর্সেনিকে সর্ব্বত্রই এই 'পর্য্যায়শীলতা' বিদ্যমান; এই হেতু ম্যালেরিয়াজাত পীড়ায় ইহা উপযোগী ঔষধ; কারন ম্যালেরিয়াজাত পীড়ায় প্রকৃতিগত স্বভাব 'পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হওয়া। আর্সে'র পর্য্যায়শীল পীড়া প্রতি ৩য় দিবসে (অর্থাৎ একদিন অন্তর) প্রতি চতুর্থ দিবসে (দুইদিন অন্তর), প্রতি সপ্তম দিবসে, কিম্বা প্রতি চতুর্দ্দশ দিবসে উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়াও প্রতি দ্বিতীয়, ও তৃতীয়, চতুর্থ, সপ্তম বা চতুর্দ্দশ দিবসে উপস্থিত হয়। পীড়া যত পুরাতন হয় ব্যবধান তত দীর্ঘকাল হয়, সেহতু আর্স-যোগ্য তীব্র ও তরুণ পীড়ায় ২ দিন বা ৩ দিন অন্তর উপস্থিত হয়; কিন্তু পীড়া পুরাতন ও গভীরমূল হইলে ৭দিন অন্তর এবং সোরা দোষদুষ্ট প্রাচীন দীর্ঘকাল স্থায়ী গভীর মূলপীড়া ১৪ দিন অন্তর প্রকাশিত হয়। এই প্রকার পর্য্যায়শীলতা বা চক্রাকারে আবর্ত্তন অন্যান্য অনেক ঔষধেরও লক্ষণ আছে কিন্তু আর্সেনিক ও চায়নাতে ইহা বিশিষ্টরূপ প্রকাশিত। এই দুই ঔষধের অনেক বিষয়েই বিশেষ সাদৃশ আছে, ম্যালেরিয়া

---

* মহামতি ডাঃ কেণ্টের Lectures on Materia Medica নামক গ্রন্থ হইতে বঙ্গভাষায় সম্পূর্ণ ভাবানুবাদ।

বিষ হইতে সর্ব্বদা যেরূপ অবস্থা ও লক্ষণাদি উৎপন্ন হয়, তৎসমস্তে ইহাদের সাধারণ প্রকৃতির সম্পূর্ণ সাদৃশ আছে। তবে এ কথা সত্য, 'চায়না' অপেক্ষা আর্সেনিক সর্ব্বদাই অধিকতর নির্দ্দেশিত হইয়া থাকে। প্রত্যেক দেশব্যাপী ম্যালেরিয়া জ্বরে আমি দেখিয়াছি, 'চায়না' অপেক্ষা আর্সেনিকের লক্ষণই অধিকতর সচরাচর প্রকাশিত থাকে।

উপরে বর্ণিত ঐ বিশিষ্ট বিষয়টি আর্সেনিকের শিরঃপীড়া প্রকাশ করিয়া থাকে। "অবস্থার পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি" (alternation of states—বা অবস্থার পর্য্যায়ক্রমিকতা') আর্সের প্রকৃতিগত লক্ষণ; কতকগুলি অপর সাধারণ লক্ষণ ইহার সহিত সংশ্লিষ্ট থাকে। দেহকাণ্ডের পীড়া সম্পর্কে,—আর্সেনিক শীতলতার উদ্ভব, দেহকাণ্ডের (body) পীড়া শীতলতায় বৃদ্ধি পায়। রোগী আগুনের উপর ঝাঁপাইয়া বসে, অথচ শীতে কম্পিত হয়। উত্তপ্ত বস্ত্রাচ্ছাদনে, ও উত্তপ্ত গৃহ মধ্যে থাকিতে ইচ্ছা করে। দেহকাণ্ডের এই লক্ষণ চিরসত্য; কিন্তু মস্তকের পীড়ায় ইহারই বিপর্য্যায় দৃষ্ট হয়। সমস্ত দেহকাণ্ডটি উত্তপ্ত রাখিতে ইচ্ছা করে, কিন্তু মস্তকটি শীতল জলে ধৌত করিলে, কিম্বা তাহার উপর শীতল বাতাস লাগাইলে উপশম বোধ করে। মস্তকের উপদ্রব মস্তকের সাধারণ লক্ষণের সহিত মিল থাকা, এবং দেহের উপদ্রব দেহের সাধারণ লক্ষণের সহিত মিল থাকা আবশ্যক। ইহা বলা কঠিন হয় যে, এই দুইটি অবস্থার মধ্যে কোন্‌টি সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ; কখন কখন রোগীর নিজের পক্ষে কোন্‌টি সাধারণ তাহাও বলা দুষ্কর হয়; সে এই বলিয়া তোমার গোলমাল বাধাইবে,—"আমি ঠাণ্ডায় কষ্ট বোধ করি"। কিন্তু যখন তাহাকে শিরঃপীড়া আক্রমণ করে তখন সে বলিবে "আমি ঠাণ্ডায় বেশ ভাল থাকি, আমি ঠাণ্ডাতেই থাকিতে চাই"। ফলতঃ ইহা কিন্তু, কেবল মস্তকেরই কথা, অংশবিশেষের লক্ষণ। মনযোগ দিয়া 'উপশম উপচয়' বিষয়টি নির্ণয় করিতে হয়। **মস্তকের পীড়া শীতলতায় ও দেহের পীড়া উত্তাপে উপশমিত হয়।** এই বিষয়টি বিশিষ্টরূপে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। আর্সেনিকের ন্যায় 'ফসফোরাসে' ঠিক এতদনুরূপ অবস্থা লক্ষিত হয়। 'ফসফোরাসের' মস্তকের ও পাকস্থলীর পীড়া শীতলতায় উপশমিত হয়,—মস্তকের পীড়ায় শীতল দ্রব্য প্রয়োগের আকাঙ্ক্ষা ও পাকাশয়ের পীড়ায় তুষার শীতল জল পানের আকাঙ্ক্ষা থাকে ও তাহাতেই উপশম পায়, দেহকাণ্ডের উপদ্রব উত্তাপে উপশমিত হয়। 'ফস'-যোগ্য বক্ষঃস্থলের পীড়ায় রোগীর শীতল বাতাসে বাহির হইলেই কাস

জন্মে। সুতরাং পীড়াগ্রস্ত অঙ্গবিশেষের (পীড়া বিশেষেরও) কিসে উপচয় কিসে উপশম জন্মে, তাহা গণনার মধ্যে অবশ্য ধর্ত্তব্য। দৃষ্টান্ত যথা, যদি রোগীর বাতের পীড়া বা স্নায়ুশূল জন্মে, আর সেই যাতনা প্রসারিত হইয়া মস্তক আক্রমণ করে, তাহা হইলে,—সে ক্ষেত্রে, মস্তক উত্তপ্ত রাখিলে বা তাহা বস্ত্রাচ্ছাদিত করিলে, তাহার উপশম জন্মিবে. ঐ 'পীড়া' উত্তাপে উপশমিত হয়। কিন্তু এই শিরঃপীড়া রক্তসঞ্চয় জনিত হইলে. এই পীড়িত মস্তক শীতলায় উপশম পাইয়া থাকে। এক্ষণে. আর্সেনিকের 'অবস্থার পর্য্যায় ক্রমিকতা'র কথা যাহা বলিতে যাইতেছিলাম. দৃষ্টান্ত দিয়া তাহা বর্ণনা করিব। একটি রোগীর বহুদিনের সবমন শিরঃপীড়া ছিল. উহা প্রতি ২ সপ্তাহ অন্তর উপস্থিত হইত এবং অত্যন্ত শৈত্য প্রয়োগে উপশমিত হইত। যতদূর সম্ভব. সে শীতল করিতে চেষ্টা পাইত. অধিকতর শীতলতায়. অধিকতর উপশম জন্মিত। পরে উহা আবার ঐ নির্দ্দিষ্ট কালের জন্য অন্তর্হিত হইত। এই মধ্যবর্ত্তীকালে (অর্থাৎ অন্তর্দ্ধান কালের মধ্যে) তাহার সন্ধিসমূহ আমবাতে আক্রান্ত হইত.—ইহাও নির্দ্ধারিত সময়েই উপস্থিত হইত, উহা ন্যূনাধিক কষ্টপ্রদ ছিল ; যখন এই স্ফীতি ও শোথযুক্ত হস্তপাদের বাত উপস্থিত থাকিত. সে আপনাকে যতদূর সম্ভব উত্তপ্ত করিতে চেষ্টা পাইত, তথাপি পারিত না, সে আগুণে গা ঠেলিয়া বসিত ও সর্ব্বাঙ্গ বস্ত্রাবৃত করিত ; উত্তাপে সে উপশম পাইত. উত্তপ্ত গৃহ ও উত্তপ্ত বাতাস আকাঙ্ক্ষা করিত। এই অবস্থা কতকদিন থাকিয়া, ইহাও অন্তর্হিত হইত, এবং তখন আবার সেই শিরঃপীড়া ফিরিয়া আসিত ও শীতলতায় তাহা উপশমিত হইত। ইহাই হইল আর্সেনিকের রোগের বা "অবস্থার পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতির" দৃষ্টান্ত। আর্সেনিক ব্যবহারে এই দুই রোগই চিরদিনের জন্য দূরীকৃত হইয়াছিল, আর কখন ফিরে নাই। কখন কখন "রোগের পর্য্যায়ক্রমে অবস্থিতি"র অর্থ এইরূপ :—'দুইটি' রোগ দেহে এই প্রকারে অবস্থিতি করে ; । একটি যাইলে আর একটি আসে. আবার, এটি যাইলে সেটি আসে) ; অনেক ঔষধ সেই দুই রোগেরই লক্ষণ সমষ্টি আয়ত্ব (বা আবৃত) করিয়া থাকে আমি এই সম্বন্ধে অপর একটি দৃষ্টান্ত দিব ; উহা আর্সেনিকের নহে, 'এলুমিনামের' পর্য্যায়ক্রমিকতা সম্বন্ধে। 'এলুমিনামে' চাপপ্রদ শিরঃপীড়া জন্মে, এবং মস্তকে জোরে চাপ দিলে উহা উপশমিত হয়। এলুমিনা বর্ণনকালে তাহা সবিস্তার বর্ণনা করা হইয়াছে। একটি স্ত্রীলোকের এবম্বিধ শিরঃপীড়া জন্মিয়া কতকদিন ভোগ হইত, পরে একদিন রাত্রে উহা অন্তর্হিত হইত. কিন্তু রোগিণী

প্রস্রাবত্যাগের অবিশ্রান্ত বেগ সহকারে প্রাতে জাগরিত হইত। এলুমিনে এই উভয় লক্ষণই থাকায়, 'এলুমিনা' প্রয়োগে রোগিনী আরোগ্য হইয়াছিল। সুতরাং 'মস্তকের উপর চাপপ্রদ যন্ত্রণার' সহিত 'মূত্রাশয়ের উপদাহিতার' পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি, এলুমিনার লক্ষণ। (The irritable bladder alternated with pain in the top of head). এই প্রকার অনেক সোরা দোষনাশক ঔষধে—এই 'পর্য্যায়ক্রমে রোগের উপস্থিতি' লক্ষণ আছে। পর্য্যায়ক্রমে রোগের উপস্থিতি হইতেছে কিনা তাহা ঠিক করিয়া ধরিতে পারিলে ও উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগী প্রকৃত আরোগ্য লাভ করে। অনেক রোগী নিজে উহা ধরিতে পারেন না, এবং চিকিৎসকও উপর্য্যুপরি ২।৩টি আক্রমণ না দেখিলে উহা ধরিতে পারেন না। চিকিৎসকের কর্ত্তব্য রোগ লক্ষণ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা। যখন দুই রোগ পৃথক পৃথক উপস্থিত হইতে দেখিয়া, যখন যেটি উপস্থিত হয় তখন সেটির মত ঔষধ প্রয়োগে তাহা আপাততঃ উপশমিত করা হয়, তখন তাহা যথার্থ হোমিওপ্যাথি সম্মত 'সমমতে' চিকিৎসা করা হয় না। ঐ প্রকার দুইটি রোগের জন্য দুই পৃথক সময়ে দুই প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগকে শীঘ্র শীঘ্র আনয়ন করা হয় মাত্র; বরং ঔষধ না প্রয়োগ করা উত্তম ছিল। চিকিৎসক আপনার 'রোগ-বর্ণন-লিপি' পাঠে দেখিবেন কোথায় ভুল হইয়াছে ও নূতনটি তাড়াইতেই প্রথমকার রোগটি উপস্থিত হইয়াছে কিনা, এই সকল আলোচনা করিবেন। এই প্রকার করিয়া যখন দেখিবেন রোগী ঠিক আরোগ্য পথে যাইতেছে না, তখন সমগ্র কেসটি পুনরায় আলোচনা করিবেন, এবং দুই রোগকে একত্র করিয়া,—এই 'পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি' ব্যাপার ধরিয়া ফেলিবেন; কোন্ ঔষধে সেই উভয় রোগের লক্ষণগুলি ঐক্য হয় তাহা অনুসন্ধানপূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে বিশেষ কৃতকার্য্য হইতে পারিবেন, নচেৎ নিরাশ হইতে হইবে। কিন্তু সর্ব্বত্রই এরূপ কৃতকার্য্য হওয়া কঠিন কথা, কারণ, অনেক ক্ষেত্রে ঐ প্রকার ঔষধ পাওয়া যায় না; তাহার কারণ বহু ঔষধের আময়িক প্রয়োগ বিশিষ্টরূপে লিপিবদ্ধ হয় নাই। তাহাদের 'পর্য্যায়ক্রমিকতা'ও এখনো ধরা পড়ে নাই। 'মস্তক লক্ষণের সহিত দৈহিক লক্ষণের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি' আর্সেনিকের লক্ষণ। আরো কতকগুলি ঔষধে—তাহাদের প্রকৃতির অংশরূপে—'মানসিক লক্ষণের সহিত দৈহিক লক্ষণের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি' লক্ষণ দেখিতে পাইবে, যখন দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত থাকে তখন মানসিক

লক্ষণ থাকে না, এইরূপ 'উল্‌টা পাল্‌টা' চলিতে থাকে। 'পডোফাইলামের' বৈশিষ্ট্য, শিরঃপীড়ার সহিত উদরাময়ের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি; সবমন শিরঃপীড়া এবং উদরাময় এই দুইটির মধ্যে একটি নয় অন্যটি উপস্থিত থাকে। 'আর্ণিকায়' মানসিক লক্ষণের সহিত জরায়ু লক্ষণের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি থাকে, অর্থাৎ আর্ণিকা সদৃশ জরায়ু লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং রাত্রে উহার নিবৃত্তি হয়, তখন মানসিক লক্ষণ আইসে,—মনভারী, তমসাচ্ছন্ন; বা মেঘাচ্ছন্নবৎ বোধ হয়। [এখানে আরো কয়েকটি অতিরিক্ত ঔষধের উল্লেখ করা যাইতেছে। (১) মানসিক লক্ষণের সহিত দৈহিক লক্ষণের (বিশেষতঃ পৃষ্ঠবেদনার) উপস্থিতি,— "প্ল্যাটিনার"; (২) বাতের সহিত উদরাময় বা রক্তাতিসারের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি,—"এব্রোটেনাম" ও "কেলি বাইক্রমে"র; (৩) শিরঃপীড়া ও কটিবাতের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি,—"এলো"র; (৪) উদরাময়ের সহিত শোথের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি,—"এপোসাইনামে"র; (৫) অর্শ বা রক্তামাশার সহিত পর্য্যায়ক্রমে আমবাত; এবং উদরাময়ের নিবৃত্তি হইয়া হৃদপীড়া; নাসা রক্তস্রাব; রক্তাক্ত মূত্র; উৎকণ্ঠা, কম্পন,—"এব্রোটেনামে"র; (৬) মূত্র রোগের সহিত (আবিল প্রভৃত মূত্রের হ্রাস হইয়া) আমবাতের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি; "বার্বেরিসে"র লক্ষণ। অপর মূত্ররোগের সহিত (আবিল প্রভূত মূত্রের হ্রাস হইয়া) আমবাতের পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিতি; এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গের বাতের সহিত হৃৎপিণ্ডের বাতের পর্য্যায়ক্রমে 'স্থান পরিবর্ত্তনশীলতা', এবং বাতের 'পরিবর্ত্তে' জিহ্বাপ্রদাহ, গলাপ্রদাহ, পাকাশয়প্রদাহ,—"বেঞ্জয়িক এসিডে"র (তথা; এন্টিমক্রুড, স্যাঙ্গুইনেরিয়া); এবং (৭) কর্ণমূল প্রদাহের (mumps) অন্তর্দ্ধানে অণ্ডদ্বয়ে বা বক্ষান গ্রন্থির প্রদাহরূপে স্থান পরিবর্ত্তনশীলতা,—"পালসেটিলা" ও "সাইলিসিয়া"র লক্ষণ] যখন আমাদের এবম্বিধ অবস্থাপ্রকাশক ঔষধ আছে, তখন পর্য্যায়ক্রমোৎপন্ন অবস্থাগুলি উদ্‌ঘাটন জন্য আরো গভীরতর অনুসন্ধান করা আবশ্যক; কারণ এই সকল বিষয়, ঔষধ পরীক্ষাকালে সাধারণতঃ প্রকাশ পায় না, তাহার কারণ এক পরীক্ষককে এক স্তবক লক্ষণ এবং অন্য পরীক্ষককে অপর এক স্তবক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। তত্রাচ যে ঔষধ এই প্রকার দুই স্তবক লক্ষণাবলী প্রকাশ করিতে সক্ষম, তাহা এইরূপ 'পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত' অবস্থা সকল (পীড়া সকল) আরোগ্য করিবার পক্ষে যথেষ্ট।

আর্সেনিকের **পর্য্যায়শীল শিরঃপীড়া** (periodical headache) মস্তকের সকল অংশেই উপস্থিত হইতে দেখা যায়। 'রক্তসঞ্চয় জাত

শিরঃপীড়া', তৎসহ দপদ্‌পানি যাতনা ও জ্বালা, অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা; মস্তক উত্তপ্ত, শৈত্যে তাহার উপশম। 'ললাটদেশীয় শিরঃপীড়া'—দপ্‌দপ্ যাতনা, আলোকে উপচয়, সঞ্চালনে অধিকতর বৃদ্ধি, তৎসঙ্গে সর্ব্বদাই অস্থিরতা, নড়নচড়নে বাধ্য করে, তৎসহ উৎকণ্ঠা। আর্সেনিকে বিবমিষ ও বমন সংযুক্ত শিরঃপীড়াও অনেক প্রকার আছে। উহা সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন প্রকৃতির,—বিশেষতঃ যেগুলি প্রতি ২ সপ্তাহ অন্তর উপস্থিত হয়। বৃদ্ধ, ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তি, যাহারা সর্ব্বদা শীতভাবযুক্ত, মলিন ও রুগ্ন, তাহাদের শিরঃপীড়ায় ইহা উপযোগী। সর্ব্বদা শীতযুক্ত থাকে বটে কিন্তু শিরঃপীড়া ভোগকালে মস্তকে শীতলতা আকাঙ্ক্ষা করে; কিন্তু পিপাসাহীনতা বর্ত্তমান থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, তরুণ পীড়াতে আর্সেনিকে ঘন ঘন ও অল্প অল্প জলপান লক্ষণ থাকে, এবং প্রাচীন পীড়ায় পিপাসাহীনতা বর্ত্তমান রহে। এখানেও ইহার সেই প্রাচীন পীড়া হেতু পিপাসাহীনতা। 'একপার্শ্বিক শিরঃপীড়া'—সঞ্চালনে বৃদ্ধি, জলে ধৌত করণে ও শীতল বাতাসে ভ্রমণে উপশম; কিন্তু ভ্রমণের পদক্ষেপে বা নড়নচড়নে মস্তিষ্কে তরঙ্গায়িতবৎ বা কম্পনবৎ বা ঢলঢলবৎ নাড়ীস্পন্দন অনুভূতিযুক্ত যাতনা জন্মে, তথাপি শীতলবাতাসে ভ্রমণে উপশম জন্মে। অতি ভীষণ 'মস্তকপৃষ্ঠের শিরঃপীড়া' আর্সেনিকে আছে; উহা এতো তীব্র যে রোগী মোহাচ্ছন্নবৎ হইয়া রহে। ইহা উত্তেজনা বশতঃ, পরিশ্রম বশতঃ, রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর,—উপস্থিত হইয়া থাকে। আর্সেনিকের এই পর্য্যায়শীলতা সম্বন্ধে ও অন্যান্য অনেক পীড়া সম্বন্ধে 'নেট্রাম মিউরের' সমকক্ষতা আছে। 'নেট্রাম মিউরে' ও ভ্রমণে,—বিশেষতঃ সূর্য্যকিরণে ভ্রমণে শিরঃপীড়া জন্মে। আর্সেনিকের শিরঃপীড়া সাধারণতঃ আলোকে ও শব্দে, উপচয় প্রাপ্ত হয়, এবং অন্ধকার গৃহে, বালিশের উপর বালিশ দিয়া শয়ন করিয়া থাকিলে উপশম জন্মে। অনেক শিরঃপীড়া বৈকালে ১—৩টায়, বৈকালে ভোজনের পর বৃদ্ধি হয়, অথবা বৈকালে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া সমগ্র রাত্রি ভোগ করে। ঐ সকল শিরঃপীড়ায় সর্ব্বদাই বিবর্ণ মুখাকৃতি, বিবমিষা, অবসন্নতা, এবং মৃতকম্পদুর্ব্বলতা লক্ষণ বিদ্যমান থাকে। শিরোব্যথা আবেশে উপস্থিত হয়। **সবিরাম জ্বরের** শীতাবস্থায় প্রচণ্ড শিরোব্যথা জন্মে; এতো যাতনা যেন মাথার খুলি ফাটিয়া যাইবে। ইহা রক্তসঞ্চয়জাত শিরঃপীড়া, মনে হয় মাথা বিদীর্ণ হইবে। সবিরাম জ্বরে পিপাসা সম্বন্ধেও বিশেষত্ব আছে, 'শীতাবস্থায়' উত্তপ্ত

পানীয় পানের ইচ্ছা, 'উত্তাপাবস্থায়' শীতল জলের পিপাসা—ঘন ঘন কিন্তু অল্প অল্প জল পান, উহা পিপাসা নয় বলিলেও চলে, কারণ মুখ ও জিহ্বার শুষ্কতা হেতু উহা ঘন ঘন আর্দ্র করিবার জন্যই জল গ্রহণ করে; 'ঘর্ম্মাবস্থায়' প্রচুর পরিমাণ ও ঘন ঘন জল পান করে। শীতাবস্থায় মাথাব্যথার আরম্ভ হয় উত্তাপাবস্থায় অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এবং যেমন ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হয় মাথাব্যথার ও হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া অবশেষে উপশমিত হয়।

'কুঞ্চন প্রবণতা' (a tendency to shrivel) আর্সেনিকের অপর একটি লক্ষণ। প্রাচীন শিরঃপীড়ায়, রক্তসঞ্চয়জাত শিরঃপীড়ায় এবং ম্যালেরিয়াজাত পীড়ায় ত্বকে এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ত্বকের অকালবৃদ্ধবৎ কুঞ্চিতাবস্থা জন্মে। মুখবিবরের ও ওষ্ঠাধরের মিউকাস ঝিল্লির কুঞ্চিত অবস্থা দৃষ্ট হয়। আর্সেনিক জ্ঞাপক গলমধ্যের **ডিফথিরিয়াজাত পর্দ্দার** ঐরূপ কুঞ্চিতাবস্থা—বিশেষ লক্ষণ: যতদূর আমি জানি, অন্য কোন ঔষধেই এরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয় না। রসস্রাবজাত ঐ পর্দ্দা দেখিতে চর্ম্মবৎ ও কুঞ্চিত। কিন্তু পর্দ্দার এই কুঞ্চনাবস্থায়ই যে, ডিফ্‌থিরিয়ায় আর্সেনিক প্রয়োগের নির্ণায়ক লক্ষণ তাহা নহে, তবে অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে যখন আর্সেনিক নির্দ্দিষ্ট হয়, তখন প্রায়ই এই অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। এবম্বিধ যে সকল পীড়া সাংঘাতিক প্রকৃতির, অত্যন্ত দুর্গন্ধময় ও পচাটে, তাহাতে গ্যাংগ্রীণের গন্ধ উৎপন্ন হয়। মস্তক সম্বন্ধে,—কখন কখন মস্তকের অবিরাম সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। দৈহিক পীড়ায়, যখন দেহে অতিরিক্ত টাটানি ব্যথা জন্য তাহা নাড়িতে চাড়িতে পারে না (অবসন্নতা জন্য।- ডাঃ ন্যাস।) তখন কেবল মস্তকটি,—অস্থিরতা ও অসুস্থতার নিদর্শন স্বরূপ, অবিরত সঞ্চালন করে; কিন্তু এরূপ সঞ্চালন সত্ত্বেও রোগী কোন প্রকার উপশম পায় না। আর্সেনিকে, মস্তকে ও মুখমণ্ডলে **শোথ** উৎপন্ন হয়। করোটিতে শোথ, ও মুখমণ্ডলে ও মস্তকে বিসর্পীয় স্ফীতি জন্মে। মস্তক চর্ম্মে চাপ দিলে টিপ খাইয়া যায়, এবং চাপদানকালে চর্ম্মনিম্নে এক প্রকার পুড়্‌পুড়্ শব্দ হয় (cripitation) মস্তক চর্ম্মে স্পর্শানুভূতি ও মস্তকে কণ্ডু উৎপন্ন হওয়াও আর্সের লক্ষণ, উহাতে এতো স্পর্শদ্বেষ থাকে যে, চিরুনী দিয়া চুল আঁচড়ানো যায় না; মনে হয় যেন চিরুনীর দাঁতগুলি মস্তিষ্কে গিয়া বিদ্ধ হইতেছে। মস্তকের চুল উঠিয়া যাওয়া, আর একটি লক্ষণ। কেশমূলের দুর্ব্বলতা; মস্তক চর্ম্মের শুষ্কতা ও রোগীর সমীকরণ শক্তির ক্ষীণতা প্রযুক্ত মস্তকে **টাক** পড়িলে,

আর্সেনিক দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। আর্সেনিকের বিষ ক্রিয়ায় ক্ষত না হইয়াও অনেক সময় **নখ খসিয়া পড়ে।** সুতরাং এরূপাবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগে উহার আরোগ্য জন্মে।

ঘুরিয়া পড়িয়া যাইবার মত **শিরোঘূর্ণন।** কর্ণনাদসহ মস্তকভার, অনাবৃত বায়ুতে উপশম ও গৃহে প্রবেশে পুনরায় উপস্থিতি : এ গুলিও আর্সের লক্ষণ।

[মস্তকের মধ্যস্থলে ভার ;—ক্যাক্টাস, ক্যানাবিস, কেলিবাইক্রমেরও, লক্ষণ। মস্তকের কেশ পতনে ;—গ্র্যাফাইট, হিপার, নাইট-এসিড, ফস্ফো, সিপিয়া, ও সালফার, যথা লক্ষণে উপযোগী। মস্তক চর্ম্মে অতিশয় স্পর্শানুভূতি ;—চায়না ও এপিসেরও লক্ষণ।]

অনুভূতিশীলতা। আর্স-রোগীর গন্ধে, স্পর্শে, শব্দে যাবতীয় ইন্দ্রিয়ের অতিরিক্ত অনুভূতিশীলতা থাকে। এমন কি, রোগীর চতুর্দ্দিকের ব্যাপারে, ও গৃহের দ্রব্যাদি সম্বন্ধেও অনুভূতিশীলতা থাকে। আর্সেনিক রোগী—বাবু রোগী। ডাক্তার হেরিং ইহাকে এক সময় 'সোণার ছড়িওয়ালা বাবু রোগী' বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার গৃহে যথা স্থানে ও সুশৃঙ্খলভাবে দ্রব্যাদি সজ্জিত না থাকিলে তাহার পক্ষে অসহ্য হয়। এই অবস্থাটি স্ত্রী রোগিণীর পক্ষে এইরূপ দাঁড়ায় ;—রোগিণী শয্যায় পড়িয়া আছে, কিন্তু যদি দেখে, তাহার জিনিস পত্র যথাযথভাবে নাই, ছবিগুলি ঠিক সমান সরল ভাবে লম্বিত বা সজ্জিত নাই, তবে তাহা বিশেষ অসহ্যের কারণ হইয়া পড়ে, তাহার কষ্টের অবধি থাকিবে না। [অনেদিনের কথা, এক সময় আমার পত্নী পীড়াবস্থায়,—একখানি ছবি একটু বাঁকা হইয়া থাকা দেখিলে, তাহার বিরক্তি ও কষ্টের সীমা ছিল না, পুনঃ পুনঃ এ বিষয়ে অভিযোগ করিয়াছিল, ঐ ছবিটি বহু পূর্ব্ব হইতেই ঐ অবস্থায় ছিল। এই মানসিক অবস্থা দেখিয়া তখন আমি হাসিয়া তামাসা করিয়াছিলাম, তখন হোমিওপ্যাথি জানি নাই ; আর, এখন আশ্চর্য্য হইতেছি। এ বিচিত্র লক্ষণটি না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না।—(অনুবাদক)।] যাহারা বিশৃঙ্খলা বা গোলমালে অসহিষ্ণু,—অনুভূতিশীল, আসবাব পত্র সুসজ্জিত না থাকিলে অতিশয় বিরক্তিকর ও কষ্টদায়ক বোধ করে, যাহারা অতি মাত্রায় সৌখীন, আর্সেনিকে তাহাদের সাদৃশ্য মিলিয়া থাকে। [আর্সেনিক—"Gold headed cane patient, fastidious", আর সালফার,—Filthy, অর্থাৎ আর্সেনিক, "সোণার ছড়ি হাতে বাবু,

সৌখীন পুরুষ", আর সালফার,—"মুদ্দোফরাস, নোঙরার ধাড়ী," গায়ে ময়লা, কাপড়চোপড় ময়লা, স্নানে অপ্রবৃত্তি।—(সালফারের লেক্‌চার দেখ)।]

আর্সে'র **চক্ষু** সম্বন্ধীয় লক্ষণগুলি অতি উজ্জ্বল,—চিহ্নিত (striking)। চাপামারা ম্যালেরিয়া বিষ-দুষ্ট পুরাতন রোগে; ভগ্ন স্বাস্থ্য, বিমলিন বদন, রুগ্ন ব্যক্তিতে; যাহারা সর্ব্বতোভাবে প্রতিশ্যায়িক অবস্থার আয়ত্বাধীন (অর্থাৎ যাহাদের প্রবল সর্দ্দির ধাত্) এবং প্রতিশ্যায়িক অবস্থা বিশিষ্টরূপে নাসিকা ও চক্ষুতে অবস্থিত, তাহাদের পক্ষে; চক্ষুর পীড়া অতিশয় কঠিন, উপদ্রবময়। আর্সেনিক ইহাদের পক্ষে উপযোগী। চক্ষু লক্ষণ:—চক্ষু হইতে স্রাব নিঃসরণ। উহা **কঞ্জাংটিভাইটিস** পীড়া (চক্ষুপ্রদাহ) হইতে পারে, চক্ষু পত্র ও চক্ষু গোলকের সাধারণ আক্রমণ, অথবা কখন কখন তাহাতে ক্ষত উৎপন্ন হইতে পারে, ক্ষত হইতে পাতলা রক্তাক্ত স্রাব নিঃসৃত হয়, রোগ বৃদ্ধি পাইয়া স্রাব ঘন ও তীব্র প্রকৃতির হয়, চক্ষু হাজাইয়া দেয়, চক্ষুর কোণ রক্ত বর্ণ করে, এবং ক্ষতাঙ্কুর (granulation) ও জ্বালা উৎপাদন করে। জ্বালা শীতল জলে ধৌত করিলে উপশমিত হয়। অথবা শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগে উপশমিত হয়। অধিকাংশ সময়ে **চক্ষুগোলকে** এবং অনেক সময় **কর্ণিয়ায় ক্ষতোৎপত্তি** হয়। চক্ষে **আলি আলি** মত (patches) আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্ষতচিহ্নাকারে (scars) পরিণত হয়,—ও নানাবিধ **হাই-পারট্রফি** (Hypertrophy-বিবৃদ্ধি) উৎপাদন করে। এবং পুরাতন ক্ষত স্থানে **টিরিজিয়াম** (Pterygium) রোগের ন্যায় মাংস জন্মিয়া তাহা চক্ষু কেন্দ্রাভিমুখে প্রসারিত হয় এবং অন্ধ করিবার আশঙ্কা উৎপাদন করে। প্রদাহ সমূহে কখন কখন স্ফীতি, জ্বালা ও অবদরণকর স্রাব সংশ্লিষ্ট থাকে। এই স্ফীতি থলীর আকৃতি-বিশিষ্ট হয় (bag like) চক্ষু পত্র থলীর ন্যায় স্ফীত হয়; চক্ষুদ্বয়ের নিম্নে ছোট থলী মত হয়। ("কেলিকার্ব্বের" চক্ষুর শোথ উপর অক্ষিপত্রের ঊর্দ্ধভাগেই বিশিষ্ট প্রকাশিত)। মুখমণ্ডল পাণ্ডুর ও মোমবর্ণ; উহা ভগ্ন স্বাস্থ্য কিম্বা শোথগ্রস্থ অবস্থার পরিচায়ক।

প্রতিশ্যায় নাসিকা ও গলগহ্বর আক্রমণ করে। অনেক সময়, গলগহ্বর লক্ষণ হইতে নাসিকা লক্ষণ পৃথক করা দুরুহ হয়। আর্স-রোগী যখন তখনই **সর্দ্দি** কর্তৃক আক্রান্ত হয়। প্রত্যেক জল বায়ুর পরিবর্ত্তনে সর্ব্বদাই হাঁচিতে থাকে। সর্ব্বদাই শীতভাবযুক্ত, শীতল বায়ুর প্রবাহে যাতনা ভোগ করে শীতল আর্দ্র আবহাওয়ায় যাতনা বর্দ্ধিত হয়;

সকল সময়েই শীতভাব, শীতে যেন জমিয়া যায়। এই সকল নানা প্রতিশ্যায়গ্রস্ত রুগ্ন, পাণ্ডুর, ভগ্নদেহ রোগী উজ্জ্বল আলোকের দিকে চাহিলে তাহাদের অন্ধতা জন্মে। সমগ্র নাসাভ্যন্তর, গ্রীবাভ্যন্তর, স্বরযন্ত্র ও বক্ষের প্রাদাহিক অবস্থা সহকারে হাঁচি ও সর্দ্দি জন্মিয়া থাকে। নাসিকায় সর্দ্দি আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে গলগহ্বরে প্রসারিত হয়, এবং তাহাতে শুষ্ক শুড় শুড়কর, শক্ত, উখা ঘর্ষণের ন্যায় খরখর শব্দ বিশিষ্ট (rasping) কাস ও তৎসহ সকল সময়েই **স্বরভঙ্গ** উৎপাদন করে। নাসিকার সর্দ্দি লাগিয়া ক্রমশঃ নিম্নদিকে বায়ুনলীশাখা আক্রমণ করিয়া বক্ষ পর্য্যন্ত প্রসারিত হইলে, তাহার ঔষধ পাওয়া অনেক সময়েই বড় কঠিন হয়; প্রায় সর্ব্বদাই এ অবস্থার জন্য ঔষধ পরিবর্ত্তন আবশ্যক হয়, কারণ লক্ষণগুলি একের পর অপর ঔষধ প্রদর্শিত করে। নাসিকা ও বক্ষ উভয় স্থানের সকল লক্ষণগুলি একটি ঔষধের লক্ষণসহ সমন্বয় হয় এরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন করা কঠিন। (আর্সেনিকের ন্যায় "ফসফোরাস" প্রতিশ্যায় নাসিকায় আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ নিম্নদিকে বক্ষ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়)।

[যখন **নুতন সর্দ্দি লাগে** তখন ঐ স্রাব পাতলা ও তৎসহ খুব হাঁচি থাকে, কিন্তু তাহাতে উপশম জন্মেনা; নাক জালা জ্বালা করে, নাসিকা স্ফীত হয়, তৎসহ অনিদ্রা ও স্বরভঙ্গ থাকে; নাসিকা রুদ্ধ, তথাপি জলবৎ সর্দ্দি ঝরিতে থাকে নাসিকা ও তাহার চতুর্দ্দিক ঐ স্রাবে হাজিয়া যায়, কর্ণে গুন্ গুন্ শব্দ; কপালে আঘাতকরার ন্যায় শিরোব্যথা, ও বিবমিষা; অবসন্নতা; (কেলি সায়েন); উত্তপ্ত গৃহ হইতে বাহিরে যাইলে, ও শীতল বাতাস লাগিলে হাঁচি হয়; মাথাব্যথার লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ শীতলায় বৃদ্ধি পায়; শীতল জলে ধৌত করণে মাথা ব্যথার ক্ষণিক উপশম হয়, কিন্তু শীতল বাতাসে 'ভ্রমণে' স্থায়ী উপশম জন্মে। তরুণ সর্দ্দিতে উত্তপ্ত পানীয় পানের আকাঙ্ক্ষা ও উহাতে উপশম জন্মে।—ডাঃ লিলিয়েন্থ্যাল]

নাসিকায় **প্রাচীন ও ক্রণিক প্রতিশ্যায়** রোগে আর্সেনিকাম উপযোগী। ইহাতে নাসিকা হইতে সহজেই রক্তপাত হয়, রোগীর সর্ব্বদাই সর্দ্দি লাগিতে ও হাঁচি হইতে থাকে; সর্ব্বদাই শীতার্ত্ত, পাণ্ডুবর্ণ, শ্রান্ত, অস্থিরতা-যুক্ত এবং রাত্রিতে উৎকণ্ঠিত হয় ও কষ্টজনক স্বপ্ন দর্শন করে। আর্সের শ্লৈষ্মিকঝিল্লি সহজেই প্রদাহিত হয়, সেই প্রদাহ রক্তবর্ণ আলি (patches ও ক্ষত উৎপাদন করে এবং তাহা হইতে রক্তপাত হয়। নাসিকার পশ্চাৎ গহ্বরে বৃহৎ মামড়ি পড়ে। ক্ষতোৎপাদনের আশ্চর্য্যরূপ প্রবণতা

আর্সেনিকের লক্ষণ ; যথা—গলা ব্যথায় গলমধ্যে ক্ষতোৎপত্তি ; চক্ষুতে প্রতিশ্যায় বা সর্দ্দি লাগিলে তথায় ক্ষতোৎপত্তি ; এবং নাসিকায় সর্দ্দি লাগিলে ক্ষতে পরিণতি হয়, যে কোন স্থানেই এই উপদ্রব জন্মাক, তথায়ই ক্ষতোৎপাদন করা আর্সেনিকের একটি বিশিষ্ট প্রকৃতি। সিফিলিস (উপদংশ) বা ম্যালিরিয়া হেতু ভগ্ন স্বাস্থ্য ব্যক্তিদিগের ;—অথবা যে কোন প্রকারে রক্তবিষাক্ততা বশতঃ, (যথা, শবব্যবচ্ছেদ, কুচিকিৎসিত বিসর্প-টাইফয়েড জ্বর,—অন্য কোন ড্যাইমেটিক পীড়া হেতু (রক্ত বিষাক্ততা বশতঃ) ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তিদিগের ;—অথবা কুইনাইন কিম্বা তৎসদৃশ কোন পদার্থ, যাহা রক্ত বিষাক্ততা ও রক্তহীনতা জন্মায়, তাহাদের বিষে বিষাক্ত ব্যক্তিদিগের ;—নাসিকা ও অন্য স্থানের প্রতিশ্যায়িক পীড়ায় ইহা উপযুক্ত ঔষধ। যদি রোগী বা রোগিণীর পায়ে ক্ষত জন্মে, কিম্বা প্রদর স্রাব নিঃসৃত হয়, কিম্বা অন্য কোন প্রকার স্রাব নিঃসৃত হয়, তবে, তাহাতে তাহার উপশম জন্মে। কর্ণ স্রাব, গল গহ্বরের স্রাব, প্রদর স্রাব বা কোন ক্ষত **স্রাব রুদ্ধবশতঃ রক্তদুষ্টি জন্মিয়া যে ক্রণিক পীড়া উৎপন্ন হয়** তাহাতেও আর্সেনিক উপযোগী। **যে কোন পীড়া রুদ্ধ হইয়া যে রক্তহীনতা** জন্মে, অন্যান্য ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক তাহার একটি উপযুক্ত ঔষধ। আধুনিক সৌখীন প্রথায় প্রদরস্রাব বা অন্যবিধ স্রাব বা যে কোন প্রকার ক্ষত কষ্টিক বা প্রলেপ প্রয়োগে রুদ্ধ করা হইয়া থাকে। এই প্রকারে যখন বাহ্য উপদ্রব অন্তর্হিত হয়, তখন দেহবিধানে রক্তহীনতা প্রতিষ্ঠিত হয়, রোগী মোমবর্ণ বা পাণ্ডুবর্ণ ও রুগ্নাকৃতি হয়, এবং অপর অবস্থার (ক্ষত প্রদরাদি) অবরোধ করণ হেতু, এক্ষণ রোগীর উপশমের উপায় স্বরূপ (নাসা কর্ণাদির) এই সকল প্রতিশ্যায়িক স্রাব আবির্ভূত হয়। যথা, দেখিতে পাইবে, প্রদরস্রাব রুদ্ধ হওয়াবধি রোগিনীর নাসিকা হইতে ঘন রক্তাক্ত অথবা জলবৎ স্রাব নির্গত হইতেছে। এবম্বিধ শারীরিক অবস্থাতে, অর্থাৎ কোন ক্ষত বাহ্য ঔষধ বা প্রলেপে শুষ্ক হওয়ায়, কিম্বা কোন চূর্ণ ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগে কর্ণস্রাব রুদ্ধ হওয়ায় যে দৈহিক বিকার অবস্থা জন্মে তাহাতে,—আর্সেনিক নিত্য ব্যবহার্য্য সুযোগ্য ঔষধ। এই প্রকার স্রাব বন্ধ করিয়া ডাক্তার মনে করেন, তিনি একটা চূড়ান্ত বিচক্ষণের কাজ করিয়াছেন কিন্তু তিনি করিয়াছেন কি?—না, সে স্রোতকে বাঁধ দিয়া আটকাইয়া দিতে পারিয়াছেন, যেটি রোগীর পক্ষে প্রকৃত একটি উপশমের কারণ ছিল। ভগ্ন স্বাস্থ্য রোগীর এবম্প্রকার পীড়ার রোধ হেতু উৎপন্ন প্রতিশ্যায়িক স্রাবে, এই প্রকার ঔষধ

যথা সালফার, কাল্‌কেরিয়া, এবং আর্সেনিক উপযোগী। আরো, দেহে কোন **জান্তব বিষের আশোষণ** (সংপ্রবেশ) হেতু যেরূপ অবস্থা ঘটে আর্সেনিক তদবস্থারও সদৃশ। ইহা পীড়ার মূলদেশে প্রবেশ করে, কারণ শবব্যবচ্ছেদজাত অস্ত্র ক্ষত (dissecting wound) হইতে যে সকল লক্ষণ উৎপন্ন হয় ইহা তাহার সদৃশ।

আবার বলিতেছি, আর্সেনিকের নাসিকা স্রাব অতি কষ্টকর; আর্সেনিক রোগীর লাক্ষণিক-মূর্ত্তিটির (লক্ষণ দ্বারা গঠিত মূর্ত্তি) অধিক ভাগই এই নাসিকা লক্ষণে গঠিত। রোগীর সহজেই সর্দ্দি লাগে। সে সর্ব্বদাই শীতলতায় অনুভূতি সম্পন্ন, এবং সামান্য উত্তেজক-কারণেই প্রতিশ্যায় জাগিয়া উঠে।

যখন ন্যূনাধিক গাঢ় প্রকৃতির স্রাব নির্গত হয়, আর্সেনিক-রোগীর পক্ষে সেই সময়টি সবচেয়ে সুখকর সময়, কিন্তু যেমন সামান্য ঠাণ্ডা লাগে ইহা পাতলা হইয়া পড়ে; যে গাঢ় স্রাব তাহার উপশমের পক্ষে আবশ্যক ছিল তাহা বন্ধ হইয়া যায় এবং তখন শিরঃপীড়া জন্মে এবং ক্রমে ক্রমে পিপাসা, অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা এবং যাতনা উপস্থিত হয়। ইহা হইতে ক্রমে ২।৩ দিবস স্থায়ী প্রতিশ্যায়িক জ্বর ভোগ হয়, এবং তাহার পর, পুনরায় গাঢ় স্রাব বহিতে সুরু করে ও রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। তাহার যাবতীয় যাতনা ও বেদনা তিরোহিত হয়। ইহা নাসিকা ও ওষ্ঠাধরের **এপিথিলিওমা পীড়ায়** অতিশয় ফলপ্রদ।

[ডাঃ লিলিয়েন্থাল বলেন; নাসা-গলগহ্বরের 'প্রাচীন' প্রতিশ্যায়ে (Naso-pharyngeal chronic catarrh), ও মস্তকের প্রতিশ্যায়ে চটচটে বা পিচ্ছিল সর্দ্দি নিঃসৃত হয়, ও উহা অভ্যন্তরস্থ যতখানি পথ বাহিয়া আইসে ততখানি লইয়া ওষ্ঠ পর্য্যন্ত জ্বালা করে, নাসিকার অবরুদ্ধতা জন্মে; স্রাব নির্গত হইলেও অত্যধিক জ্বালা থাকে। ম্যালেরিয়া সংযুক্ত প্রাচীন প্রতিশ্যায়ে। উত্তপ্ত গৃহে উপশম; রাত্রে ও খোলা বাতাসে বৃদ্ধি।]

গলমধ্য ও তালুমূল গ্রন্থিতে জ্বালাযুক্ত **প্রদাহ** উৎপন্ন হয়, শীতলায় উপচয় ও উত্তপ্ত পানীয় পানে উপশম জন্মে। শ্লৈষ্মিকঝিল্লির রক্তবর্ণ ও কোঁচ্‌কানো (shrivelled) অবস্থা জন্মে। যখন ঐ স্থানে রক্তদুষ্টি (blood-poisoning—রক্ত বিষাক্ততা) উপস্থিত হয়, (যেমন **ডিফ্‌থিরিয়ায়** হইয়া থাকে) শ্লৈষ্মিকঝিল্লির উপর রসজাত পর্দ্দা দেখা দেয়, উহা কোঁচকানো ও ধূষর বর্ণ ধারণ করে, কখন কখন উহা সমগ্র কোমল তালু ও গলগহ্বরের খিলান আবৃত করিয়া ফেলে। উহা শুষ্ক দেখায়। রোগী অবসন্ন,

উৎকণ্ঠিত, নিমগ্ন (sinking), দুর্ব্বল হয় ; জ্বর তত বেশী নয়, কিন্তু মুখ মধ্যের অতিশয় শুষ্কতা জন্মে।

প্রতিশ্যায়িক অবস্থা নাসিকায় আরম্ভ হইয়া নিম্নাভিমুখে লেরিংস ও ট্রেকিয়া হইয়া **বক্ষঃস্থলে** গিয়া উপস্থিত হয়। লেরিংস (স্বরযন্ত্র) আক্রমণ করিলে **স্বরভঙ্গ** ও ট্রেকিয়ায় (কণ্ঠ নলীতে) উপস্থিত হইলে তথায় জ্বালা জন্মে, কাসে তাহার বৃদ্ধি হয়। পরে বক্ষস্থল আক্রমণে, বক্ষঃস্থলের সঙ্কোচন ভাব অর্থাৎ আঁটাসাঁটা অবস্থা, **হাঁপানি** রোগের ন্যায় শ্বাসকষ্ট এবং শুষ্ক থকথকে কাস উৎপন্ন হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা উত্থিত হয় না। এই বিরক্তিকর **কাস** সহ উৎকণ্ঠা, অবসন্নতা, অস্থিরতা, অবসাদ ও ঘর্ম্ম বিদ্যমান থাকে, এবং কাসে কোন প্রকার উপকার দেখা যায় না। এই কাস প্রথমাবস্থায় কয়েকদিন পর্য্যন্ত শুষ্ক, উখার্ঘর্ষণবৎ খরখরে (rasping), কর্কশ, এবং অনুপশম অবস্থায় রহিয়া যায়। অতঃপর **শ্বাসরোগের** লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন প্রচুর পরিমাণ পাতলা, জলবৎ লালা নিঃসৃত হইতে থাকে। বক্ষের চারিদিকে সঙ্কোচন (টান টান) জন্মে, ও হাঁসপাসানি উপস্থিত হয়। রোগী, দম আটকাইয়া পড়িবে, এরূপ বোধ করে। কখন বা রক্তাক্ত শ্লেষ্মা উত্থিত হয়। প্রতিশ্যায় প্রকৃতির শ্লেষ্মাই ইহার সাধারণ লক্ষণ। **নিউমনিয়ার** লক্ষণগুলি কখন কখন মরিচা বর্ণ শ্লেষ্মাসহ প্রকাশিত হয়। এই শ্লেষ্মা অবদরণকর, অর্থাৎ উহার দ্বারা স্পৃষ্ট স্থান হাজিয়া যায়। বক্ষস্থলে জ্বালা জন্মে, মনে হয় যেন তথা জ্বলন্ত অঙ্গারে দগ্ধ হইতেছে, এই অবস্থা শেষে রক্তস্রাব অবস্থায় পরিণত হয়, ও যকৃতের বর্ণ বিশিষ্ট গয়ার উত্থিত হয়।

আর্সেনিক একটি **রক্তস্রাবী** (বা রক্তস্রাবপ্রবণ) ঔষধ। সমস্ত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি হইতে রক্তস্রাব হয়। সাধারণতঃ রক্ত উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ; কিন্তু বক্ষঃস্থলে অংশ বিশেষে পচনাবস্থা জন্মিলে নিঃসৃত রক্ত কৃষ্ণবর্ণ হয় ও তাহাতে যকৃতের টুক্‌রার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড থাকে। এই প্রকার লক্ষণ, আর্সেনিকজ্ঞাপক মলে ও বমিত পদার্থেও দৃষ্ট হয়। গয়ারে ভয়ানক দুর্গন্ধ জন্মে, এতো বেশী যে তখনই তোমার মনে হইবে যে তথায় পচন অবস্থা জন্মিয়াছে। তখন রোগী যে অবস্থার দিকে চলিতেছে তাহা 'পচনশীলপ্রদাহ' ব্যতীত অন্য কোন বাক্যে আরো স্পষ্টতর প্রকাশ করা যায় না; প্রাদাহিক অবস্থা নির্দ্দেশক লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ বাহির হয়, রোগী গৃহের দরজা খুলিবামাত্র উহা অনুভূত হয়। উত্তোলিত গয়ার পাতলা জলবৎ,

তাহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড বিমিশ্রিত থাকে (intermingled with clots)। পিক্‌দানীতে (আধার পাত্রে) এই জলবৎ নিষ্ঠিবন প্রুণযুসের ন্যায় দেখায়, এবং তাহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তখণ্ড থাকে; নিষ্ঠিবনে দুর্গন্ধ অতীব ভীষণ। রোগীর পূর্ব্বে অত্যন্ত অস্থিরতা ছিল, এক্ষণ সে অবস্থা পার হইয়া গিয়াছে, এক্ষণ সে অত্যন্ত অবসন্ন. নিমগ্ন, পাণ্ডুর ও ক্ষীণ এবং যথেষ্ট শীতল ঘর্ম্মে আচ্ছন্ন।

পাকাশয় প্রদাহ (gastritis) বলিলে যাহা বুঝায়, আর্সেনিকের পাকাশয়-লক্ষণে তৎসমস্তই দেখিতে পাওয়া যায়; রোগী যাহা কিছু আহার বা পান করে, এমন কি এক চামচে জলটুকু পর্য্যন্ত বমি হইয়া যায়; পাকস্থালীর চরম উপদাহিতা (extreme irritation), অত্যধিক অবসাদ, ভীষণ উৎকণ্ঠা: মুখবিবর শুষ্ক, যৎসামান্য উত্তপ্ত জল মিনিট খানেকের জন্য কখন কখন সোয়াস্তি দেয় কিন্তু সত্বরেই বমি হইয়া যায়; শীতল জল বা পানীয় তন্মুহূর্ত্তেই বমি হয়। সমগ্র গলনলীর প্রদাহিত অবস্থা জন্মে, যাহা কিছু গিলিত বা বমিত হয় তাহাতেই জ্বালা জন্মায়। পিত্ত ও রক্তবমন হয়। পাকস্থালীর অত্যধিক স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে, রোগী উহা স্পর্শটি পর্য্যন্ত করিতে দেয় না। বাহ্যোত্তাপ প্রয়োগে উপশম; এবং উত্তপ্ত পানীয় পানে ক্ষণিক উপশম জন্মে। অন্ত্রেও বিবিধ উপদ্রব দৃষ্ট হয়। এই ঔষধে **অন্ত্রচ্ছদ প্রদাহের** যাবতীয় লক্ষণ আছে: উদরাধ্মান ও উদরের স্ফীতি জন্মে। উদরের স্পর্শানুভূতি জন্য উহা স্পর্শ করিতে দেয় না, কিন্তু তথাপি এক মুহূর্ত্ত স্থির থাকিতে পারে না, কারণ এতই অস্থিরতা বিদ্যমান থাকে; সে স্থির থাকিতে পারে না, কিন্তু শেষে এতাধিক দুর্ব্বলতা আসিয়া পড়ে, যে, অবসন্নতা সেই অস্থিরতার স্থান অধিকার করে, (অর্থাৎ অত্যধিক অবসন্নতা বশতঃ আর নড়িতে চড়িতে পারে না)। **রক্তাতিসার** জন্মানও সম্ভাবিত হয়, তখন মল ও মূত্র উভয়ই অথবা দুটির মধ্যে একটি অসাড়ে নির্গত হয়। তৎসহ অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, ও রক্তাক্ত মূত্রস্রাব হয়। বাহ্যে হইবা মাত্র মলে বিকট দুর্গন্ধ, মাংসপচাবৎ গন্ধ বাহির হয়। মল,—রক্তাক্ত, জলবৎ, প্রুণযুসের ন্যায় কপিশ (brown), অথবা কালবর্ণ ও ভীষণ দুর্গন্ধি। কখন কখন ইহা ভীষণ কুন্থন ও মলদ্বারের জ্বালা সহবর্ত্তী হইয়া **রক্তাতিসারের** প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। যেন সরলান্ত্রে জ্বলন্ত অঙ্গার রহিয়াছে,—প্রত্যেকবার মলত্যাগ কালে এ প্রকার জ্বালা, অন্ত্র মধ্যে জ্বালা, সমগ্র মলবাহী পথে

জ্বালা জন্মে। বাহ্যিক উত্তাপ প্রদানে উদর বেদনার উপশম জন্মে। উদরাধ্মান অতিশয় প্রবল রহে। কখন কখন **আমাশয়ান্ত্র প্রদাহ** (gastro-enteritis) উৎপন্ন হয়, উহা পচনীয় প্রকৃতি ধারণ করে; পূর্ব্বকালে ইহাকে অন্ত্রের পচন বলা হইত; এই পচনের সাধারণতঃ মৃত্যুতেই পরিণত ঘটিয়া থাকে। ভীষণ দুর্গন্ধময়, গাঢ় রক্তাক্তস্রাব নির্গত হয়, যাবতীয় ভুক্ত বমন হইতে থাকে; রোগী অতিশয় উত্তপ্ত গৃহে থাকিতে, উত্তপ্তরূপে গাত্রাবৃত রাখিতে, উত্তপ্ত পানীয় পান করিতে, এবং দেহে উত্তপ্ত দ্রব্যের প্রয়োগ পাইতে আকাঙ্ক্ষা করে; প্রত্যেক বস্তুতে যেন অনুপ্রবিষ্ট এরূপ শুষ্ক তীক্ষ্ণ গন্ধসহ রোগীকে দেখায় মৃতবৎ ও তাহার গন্ধও মৃতবৎ প্রত্যেক বস্তুর রন্ধ্রে রন্ধ্রে যেন সেই গন্ধ প্রবিষ্ট হয়। কিন্তু যদি, এ অবস্থায় রোগী শৈত্য আকাঙ্ক্ষা করে, গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিতে চায়, শীতল গৃহে থাকিতে ও ঘরে জানালা খুলিয়া রাখিতে আকাঙ্ক্ষা করে, শীতল জলে গা মুছিতে চাহে এবং হিমানী-শীতল জল পানের ইচ্ছা করে, তবে তাহার পক্ষে "সিকেল" প্রযুজ্য। [খাদ্য দ্রব্যের গন্ধ বা দর্শন সহ্য করিতে পারা যায় না, (কলচিকাম, সিপিয়ারও লক্ষণ); ইহা বিশিষ্ট প্রধান লক্ষণ।—ডাঃ এলেন]

আমি তোমাদিগকে রক্তাতিসার ও শিশু ওলাউঠা প্রভৃতি শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন পীড়ায় আর্সেনিকের যথেচ্ছ ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষরূপ **সাবধান** করিতে চাই। এই সকল পীড়ায় আর্সেনিকের বহু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লক্ষণ এতো দৃষ্ট হয় যে, তোমরা যদি বিশেষ লক্ষ্য না কর ও তোমাদিগকে সতর্ক করা না থাকে, তোমরা সম্ভবতঃ নিশ্চয়ই আর্সেনিক দিয়া বসিবে। এবং কতকগুলি লক্ষণ চাপা দিয়া ফেলিবে, ও পীড়াকে ভিন্ন মূর্ত্তিতে পরিণত করিবে; আর, তখন তাহার অন্য ঔষধও দেখিতে পাইবে না, অথচ তখন আর্সেনিক দ্বারাও পীড়ার আরোগ্য সাধন হইবে না। আর্সেনিক জ্ঞাপক 'সাধারণ লক্ষণ' গুলির বিদ্যমানতা না থাকিলে, বাঁধা গতে চিকিৎসার ঝোঁকে, উহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। অর্থাৎ কেবল 'বিশিষ্ট লক্ষণের' উপর নির্ভর না করিয়া, কেসটির (case) 'সাধারণ লক্ষণ' নিচয়ের উপর নির্ভর করিয়া ইহার ব্যবস্থা করিও।

আবার বলি, এই ঔষধ **অতিসার** ও **রক্তাতিসার** পীড়ার লক্ষণ-রাজিতে পরিপূর্ণ। এই সকল অবস্থায় রোগী বিমলিন, উৎকণ্ঠাপূর্ণ, মৃতবৎ মুখশ্রী ও বিকট দুর্গন্ধযুক্ত হয়। **রক্তাতিসারে** অত্যন্ত যাতনাপ্রদ পুনঃ পুনঃ মলবেগ, স্বল্প, পিচ্ছিল, কালো, কালো, তরল, উৎকট-গন্ধ-কালীর

ন্যায় মল, এবং অত্যন্ত অবসাদ, অস্থিরতা ও পাণ্ডুবর্ণতা থাকে। অন্ত্রের উপদ্রবে, নিস্তেজ প্রকৃতির পীড়া সমূহে, (in low forms of disease) অসাড়ে মল নির্গম হইয়া থাকে। এই লক্ষণ সরলান্ত্রের একটি অবস্থা জ্ঞাপক, অর্থাৎ সরলান্ত্রের শিথিলতা ও অত্যন্ত অবসন্নতার নিদর্শন। অসাড়ে মল নির্গম,—স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গীন অবসন্নতার পরিচায়ক, এবং এই ঔষধে ভীষণ অবসাদ লক্ষণ আছে, সুতরাং টাইফয়েড পীড়ায় ও অন্যান্য অবসাদ কর জাইমোটিক পীড়ায় (Zymotic disease—বহু ব্যাপক বা সংক্রামক, বিষাক্ত পীড়ায়) ও অসাড়ে মল নির্গম বিশিষ্ট উদরাময় জন্মে ; অসাড়ে মূত্রপাতও হইয়া থাকে।

বিরেচন ও (purging) আর্সেনিকে কখন কখন জন্মিয়া থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ অধিক বিরেচন হয় না, যেমন 'পডোফিলাম' ও 'এসিড ফসে' হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ইহাতে সামান্য মল, ঘন ঘন সবেগে নির্গত হয় (frequent gushes), অধোবায়ুসহ সামান্য ফড় ফড়, কলেরার ন্যায় বিষম অবসাদ, আমস্রাবসহ সামান্য ফড় ফড় পিচ্ছিল, শ্বেতাভ মল লক্ষণ থাকে। আর্সেনিক **কলেরায়** তত সচরাচর নির্দ্দেশিত হয় না, অর্থাৎ যেকালে তোড়ে প্রভূত মলস্রাব হয় (during gushing period) তখন নহে, কিন্তু যখন এই তোড়ের অবস্থা কাটিয়া গিয়াছে, এবং বমন বিরেচন চলিয়া গিয়া গভীর অবসন্নাবস্থা আসিয়াছে, 'কমা'র ন্যায় অবস্থা (পতনাবস্থা, a state that appears like coma) উপস্থিত, একমাত্র শ্বাসপ্রশ্বাসের বহন ব্যতীত—রোগীকে মৃতবৎ দেখাইতেছে, তখন আর্সেনিক উপযোগী। আর্সেনিক তখন ইহার প্রতিক্রিয়া প্রতিষ্ঠা করিবে (জন্মাইবে)। **শিশু কলেরায়** অত্যন্ত অবসাদ নিমগ্ন ও মৃতবৎ মুখাকৃতি, অতিশয় শীতলতা, শীতল ঘর্ম্মাপ্লুততা, হস্তপদাদির শীতলতা, মৃতবৎ শীতলতা জন্মে ; মল, মূত্র এমন কি বান্ত পদার্থেও অতি উৎকট, (মড়াগন্ধবৎ), অতি তীক্ষ্ণ, নাসিকার রন্ধ্রে রন্ধ্রে প্রবেশকর দুর্গন্ধে রোগীগৃহ পূর্ণ হয়। অন্ত্র হইতে নিঃসৃত পদার্থ অবদরণকর, উহাতে মলদ্বার হাজিয়া যায়, রক্তবর্ণ হয় ও জ্বালা করে। প্রায়ই ঐ জ্বালা অন্ত্র পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়। সরলান্ত্র ও মলদ্বারে জ্বালা, মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে চিড়চিড়ানি। এই ঔষধে কুন্থন আছে, যাতনা ও অসহনীয় বেগ, নিম্ন অন্ত্রে, রেক্টামে (সরলান্ত্রে) ও মলদ্বারে অত্যধিক যন্ত্রনা ও রোগীর দুর্দ্দমনীয় উৎকণ্ঠিতাবস্থা ; এবং যন্ত্রনা এতো বেশী, উৎকণ্ঠা এতো প্রবল,—রোগী মৃত্যু ব্যতীত আর কিছু চিন্তা করিতে পারে না ; ভয় ও

আতঙ্কময় ভাব এতো অধিক যে, জীবনে সে তেমনটা কখন অনুভব করে নাই; ইহার অর্থ সে এখন স্থির-নিশ্চয় করে যে,—অনিবার্য্য মৃত্যু, মৃত্যুই তাহার অবধারিত। অন্যান্য যাবতীয় রোগের ন্যায়, এ অবস্থায়ও সেই অস্থিরতা বিদ্যমান থাকে; এবং যে সময়টিতে বাহ্যে যায় না, রোগী ঘরের মেঝের বিচরণ করিতে থাকে, বিছানা হইতে চেয়ারে, চেয়ার হইতে বিছানায় করিতে থাকে। রোগী বাহ্যে করিতে উঠে এবং ফিরিয়া বিছানায় গিয়া পড়ে, পরে আবার দ্রুত বাহ্যে করিতে যায়, কখন কখন ইহা কাপড়ে চোপড়ে হয়। আর্সেনিক রোগীর কখন কখন জ্বালাময় **প্রাচীন অর্শ** উৎপন্ন হয়; ঐ অর্শ-বলি মলত্যাগ কালে নির্গত হইয়া পড়ে, বহির্গত বলিগুচ্ছসহ শয্যায় ফিরিয়া অতিশয় অবসন্ন হইয়া যায়, ঐ বলিগুচ্ছ আঙ্গুরের থোপার ন্যায়, এবং রোগী জলন্ত অঙ্গারের ন্যায় বোধ করে। অর্শ-বলি উত্তপ্ত, শুষ্ক ও রক্তস্রাবী। **সরলান্ত্রের বিদরণ,** (fissures of the rectum).—প্রত্যেকবার মলত্যাগান্তে জ্বালা সহকারে উহা হইতে রক্তপাত হয়। জ্বালা সহকারে মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে কণ্ডুয়ন ও **একজিমা** বং উদ্ভেদ।

এবম্প্রকার যাতনা দেহের যে কোন স্থানেই অনুভূত হইতে পারে; 'জ্বালা' আর্সেনিকের প্রকৃতিগত লক্ষণ; 'সূচীবিদ্ধ যাতনা' ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। এই দুয়ের এককালীন যাতনাকে রোগী কখন কখন,—যেন সর্ব্বাঙ্গে রাঙ্গা জলন্ত লৌহ সূচীবিদ্ধ হইতেছে, এরূপ বলিয়া বর্ণনা করে। এই রাঙ্গা জলন্ত অনুভূতি, যাহা সর্ব্বাঙ্গীন সাধারণ লক্ষণ, মলদ্বারে,—বিশেষতঃ অর্শ থাকিলে,—অনুভূত হয়। অর্শবলিতে উত্তপ্ত সূচীবেধ ও জ্বালা জন্মে।

[হাঁটিলে বা বসিয়া থাকিলে সূচীবিদ্ধ যাতনা, কিন্তু মলত্যাগ কালে নহে; সে কারণ বসিবার ও নিদ্রা যাইবার ব্যাঘাত হয়; উত্তাপ প্রয়োগে জ্বালাকর যাতনার হ্রাস জন্মে; অর্শবলির বিদারণ হেতু মূত্র ত্যাগে কষ্ট।—(ডাঃ এলেন)।]

আহার বা পানান্তে অতিসারের আবির্ভাব; অল্প, মলিনবর্ণ, দুর্গন্ধময় মল; মল কমই হোক বা অধিক হোক, **মলত্যাগের পর অতিশয় অবসন্নতা।** শীতল ফল, কুল্পী বরফ, বরফ জল, টক বিয়ার মদ্য, সসেজ নামক মসলা-প্রস্তুত-মাংস; তীক্ষ্ণ মদ্য; তীব্র পনির,—সেবন হেতু আমাশয়ের (পাকস্থলীর) উপদ্রব।—(ডাঃ এলেন)]

কোন কোন সময়, যখন কোন প্রবল আক্রমণের প্রাক্কালের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অবস্থা নামিয়া আইসে, ভৈষজ্যতত্ত্বে ও পীড়ায় যতদূর দেখিতে পাওয়া সম্ভব

ততো প্রবল কম্প ও শীত জন্মে। এই শীত ও কম্প এতো প্রচণ্ড প্রকৃতির, যে, অনুভব হয়, যেন ধমনী-শিরাদি নাড়ীর অভ্যন্তর দিয়া তুষারবারি ও তুষারবারির তরঙ্গ প্রবাহিত হইতেছে। তারপর যখন পা হইতে মাথা পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গ প্রচণ্ড উত্তপ্ত হইয়া উঠে, তখন যাবতীয় নাড়ীচয়ের মধ্য দিয়া যেন ফুটন্ত জল-প্রবাহ চলিতেছে এরূপ বোধ হয়। তাহার পর, ঘর্ম্ম, শ্বাস কষ্ট, ও যাবতীয় উপসর্গ আইসে, তাহাতে রোগী অবসন্ন ও শীতল হইয়া পড়ে। আবার, ঘর্ম্মে, জ্বরও যাতনার হ্রাস হইলেও, উহা অবসন্নতাসহ বহুক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়; ঘর্ম্ম হইয়াও অবসন্নতার উপশম হয় না। ঘর্ম্মাবস্থায় অনেক উপসর্গের বৃদ্ধি হয়, যথা পিপাসার বৃদ্ধি: প্রভূত জল পান করে কিন্তু উপশম জন্মে না, মনে হয় যেন রোগী সাধ ভরিয়া প্রচুর জল পান করিতে পারিতেছে না; বলে, "আমি জল পানে পুকুর শোষণ করিতে পারি; দাও, আমাকে এক কলসী জল দাও।" এ প্রকার কথায় তৃষ্ণার 'অবস্থাটি' প্রকাশ পায়। জ্বরের শীতাবস্থায় উত্তপ্ত জল পানের আকাঙ্ক্ষা,—উত্তাপাবস্থায় একটু একটু ঘন ঘন জল পানের আকাঙ্ক্ষা; কিন্তু ঘর্ম্মাবস্থায় উত্তাপাবস্থা হইতেও অধিক শীতল জল পানের তৃষ্ণা থাকে।

জননেন্দ্রিয়ের জ্বালাকর কণ্ডুতে আর্সেনিক অত্যন্ত উপকারী ঔষধ। জ্বালাকর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র **ক্ষত**, এমন কি তাহা উপদংশ হইলেও ইহা উপযোগী। লিঙ্গমুণ্ডের আবরক চর্ম্মে ও স্ত্রীলোকদিগের লেবিয়ার উপর **জলপূর্ণ পীড়কা** (herpetic vesicles); জ্বালাকর, বিদ্ধন যাতনা-কর, পীড়পীড়ানিযুক্ত (smarting) **স্যাঙ্কার বা স্যাঙ্ক্রয়িড ক্ষত,**—বিশেষতঃ যাহা নিস্তেজ প্রকৃতির, যাহা সহজে আরোগ্য হইতে চাহে না, বরং ক্রমে ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে, যাহাকে **ফ্যাজেডেনিক** (Phagedenic ulcer) ক্ষত বলে, যাহা কিনারার দিকে খাইয়া খাইয়া ক্রমশঃ বৃহত্তর হইতে থাকে;—এবম্বিধ কণ্ডু ও ক্ষতে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। খাইয়া খাইয়া সকল দিকেই ক্রমশঃ বিস্তারণশীল ও দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষতে আর্সেনিক ও 'মার্কুরিয়াসকর' প্রধান ঔষধ। **বঙ্খন দেশীয় বাগীতে** অস্ত্র করিবার পর তাহার আরোগ্য প্রবণতা জন্মিতেছে না। সামান্য সামান্য জলবৎ দুর্গন্ধি স্রাবক্ষরণ চলিতেছে ও কাটামুখের চারিদিক খাইয়া খাইয়া বাড়িয়া চলিয়াছে ও তাহার আরোগ্য প্রবণতা জন্মিতেছে না। অথবা, অস্ত্র চিকিৎসকের হাতে পড়িয়া পুরাশঙ্কিত বাগীতে অতি

গভীরভাবে অস্ত্রকরার পর, তাহা ঘোরাল, রক্তবর্ণ **বিসর্প আকৃতি** ধারণ করিয়াছে ও আরোগ্য প্রবণতা জন্মিতেছেনা, ঘা হইয়া ক্ষতের কিনারা-গুলি চলিয়া গিয়াছে, এবং এক্ষণ উপরিভাগ পরিষ্কার, কিন্তু আধুলী-ভোর রহিয়া গিয়াছে; কখন কখন উহা সর্পবৎ বক্রগতি ধারণ করে।—এই প্রকার ক্ষত সমূহে আর্সেনিক উপযোগী। এই সকল ক্ষতে স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও অগ্নিদাহবৎ জ্বালা বিদ্যমান থাকে।

পুরুষ ও নারীদিগের **জননযন্ত্র** সমূহে আর্সেনিকের বহু প্রয়োজনীয় লক্ষণ আছে। **পুংজননেন্দ্রিয়ের শোথ,** লিঙ্গের অতিশয় বৃহৎ স্ফীতি, উহার জলপূর্ণ থলীর ন্যায় দৃশ্য; **অণ্ডকোশের শোথ,** বিশেষতঃ অণ্ডকোশের চর্ম্মের শোথ, চতুর্দ্দিকস্থ অংশ সমূহ অত্যন্ত স্ফীত ও জলপূর্ণ; এই দুই অবস্থায় আর্স উপযোগী। স্ত্রীলোকদিগের সম্বন্ধে,—**লেবিয়ার** ভয়ানক রকম **স্ফীতি,** তৎসহ জ্বালা, হুলবেধন যাতনা, কাঠিন্য ও স্ফীতি। এই সকল যন্ত্রের **বিসর্পীয় প্রদাহ,** উপদংশ-প্রকৃতির ক্ষত; যখন এই সকলে জ্বালা, চিড়বিড়ানি, ও হুলবেধন যাতনা বর্ত্তমান থাকে। স্ত্রীলোক-দিগের **জননাঙ্গে** স্ফীতিযুক্ত বা স্ফীতিহীন, ভয়ানক **জ্বালাকর যন্ত্রণা,** ঐ জ্বালার অপত্যপথের উর্দ্ধদিক পর্য্যন্ত প্রসারণ, তৎসহ তথায় অত্যন্ত শুষ্কতা ও কণ্ডুয়ন। **প্রদরস্রাবে** স্থানগুলি হাজিয়া যায় ও তথায় অত্যন্ত কষ্টদায়ক জ্বালা ও কণ্ডুয়ন উৎপন্ন করে, স্রাব শ্বেতাভ, পাতলা, জলবৎ ও উহা ক্ষত উৎপাদক; কখন কখন উহা এতো প্রচুর যে উরু বহিয়া গড়াইয়া যায়। আর্সেনিকের **ঋতুস্রাব** ও প্রায় সকল সময়েই অবদরণকর প্রকৃতির। প্রভূত প্রদরস্রাব ঋতুস্রাবসহ বিমিশ্রিত থাকে, উহা অতিশয় প্রচুর ও অতীব তীব্র (acrid)। কয়েক মাস যাবৎ **রজঃ প্রবৃত্তির অবরোধ**; অবসন্না, স্নায়বিয়া রোগিণীদিগের রজঃরোধ, মুখমণ্ডল কুঞ্চিত ত্বক বিশিষ্ট, উদ্বেগ পরিশ্রান্ত, কোটরগত চক্ষুযুক্ত। অবশ্য, প্রাচীন প্রথার বিদ্যালয়ে, রক্তহীনতায় আর্সেনিকের আশ্চর্য্য সুখ্যাতি আছে, এবং কথিত হয় রক্তহীনতারোগে উৎকৃষ্টতায় ইহা ফেরামের সমতুল্য; সুতরাং এই সকল পাণ্ডুর মৃতকল্প জীবগুলি যে উপকৃত হইবে তাহাতে আশ্চর্য্য নাই। অপর লক্ষণ,—"রজঃস্বলাকালে সরলান্ত্রে সূচীবেধ যাতনা।" "প্রদর তীব্র (ঝাঁজালো), অবদরণকর, গাঢ় ও পীতবর্ণ," ইত্যাদি। যখন, **প্রসবান্তে প্রসূতীর প্রস্রাব বন্ধ**; মূত্রাশয়ে মোটেই প্রস্রাব নাই; মূত্রের অনুৎপত্তি, অথবা

মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না; তখন আর্স উপযোগী। দেখিতে পাইবে, এই বিষয় সম্পর্কে "কষ্টিকাম" সর্ব্বাপেক্ষা সদাসর্ব্বদা নির্দ্দেষিত ঔষধ, যখন, প্রসূতীর এতক্ষণ প্রস্রাব হওয়া উচিত ছিল কিন্তু এখনও প্রস্রাব হয় নাই, এবং তুমি এই লক্ষণ ব্যতীত অন্য কিছু পাইতেছ না, এরূপ স্থলে, ইহা সর্ব্বদা নির্দ্দেশিত দেখিতে পাইবে। আর শোন, যদি **সদ্যপ্রসূত শিশুর প্রস্রাব না হয়** তবে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা "একোনাইট" অধিকতর সর্ব্বদা নির্দ্দেশিত ঔষধ বলিয়া জানিবে। ইহা হইল বাধাগতে চিকিৎসা, যদি ঔষধ নির্ব্বাচনের অন্যান্য লক্ষণাবলী থাকে তবে এরূপ চিকিৎসা ঘৃণার্হ। যদি অন্য কোন লক্ষণাবলী না থাকে তাহা হইলে "একোনাইট" ও কষ্টিকাম, সম্বন্ধেই আলোচনা করিবে এবং বুঝিয়া দেখিবে ইহাদের ব্যবহার না করিবার পক্ষে কোন কারণ আছে কিনা? স্ত্রীলোকদের সম্বন্ধে আর্সে-নিকের আর একটি কথা বলি; উঁহাদিগের **জরায়ুর ও স্তনগ্রন্থির ক্যানসার** রোগে ইহা অত্যাশ্চর্য্য উপশমপ্রদ ঔষধ। এই সকল পীড়ার, অবশ্য, অসাধ্য অবস্থায়, জ্বালা, ও সূচীবেধন যন্ত্রণা ইহা দ্বারা সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছে, ইহা একটি উপশমপ্রদ ঔষধের মধ্যে গণ্য।

আর্সেনিকে শুষ্ক, বিরক্তিকর কাসসহ **স্বরলোপ, স্বরযন্ত্র প্রদাহ** লক্ষণ আছে ঐ কাসে কোন উপকার হয় বলিয়া বোধ হয় না; অবিরত খক্‌খক্ কাসি হয়, উহা শুষ্ক খক্‌খকে কাস। এখন, হাঁপানি (শ্বাসকাস) ও কষ্টকর শ্বাপ্রশ্বাসের সহিত কি সম্বন্ধ আলোচনা কর। স্নায়বিক প্রকৃতির দীর্ঘকাল স্থায়ী অনেকগুলি **শ্বাসকাস পীড়া** (হাঁপানী রোগ) আর্সে-নিক দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে। এই হাঁপানি রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর আক্রমণ করে, রোগীর ধাত যখন তখন সর্দ্দি লাগা, রোগী দেখিতে অত্যন্ত পাণ্ডুবর্ণ; কাস শুষ্ক সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত, রোগী আক্রমণকালে বক্ষঃস্থল ধরিয়া শয্যায় বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়, উৎকণ্ঠিত, অস্থিরতাযুক্ত ও অবসন্ন।

হৃদ্‌পিণ্ডের লক্ষণগুলি যখন আর্সেনিক ব্যবহারযোগ্য লক্ষণের সমতুল্য হয়, তখন সেগুলি আয়ত্বাধীন করা অর্থাৎ চিকিৎসায়ত্ব করা বড়ই কঠিন হয়। (অর্থাৎ তখন পীড়ার অবস্থা বড়ই কঠিন)। লক্ষণগুলি এইরূপ অবস্থার সহিত মিল হয় যথা,—অবস্থা অতীব দুর্ব্বল, অত্যন্ত হৃৎ-কম্পন, সামান্য শ্রম বা উত্তেজনায় হৃদ্‌কম্পন, অতিশয় উৎকণ্ঠা, হৃদন্ত যাতনা, দুর্ব্বলতা; রোগী বেড়াইতে পারে না, উপর তলায় উঠিতে পারে না, নড়চড়া করিলে

হৃদ্‌কম্পের বৃদ্ধি ক্বচিৎ না হইয়া যায় না; প্রত্যেকটি উত্তেজনায় হৃদকম্পের উপস্থিতি ঘটে। "হৃদ্‌-অন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লিপ্রদাহে (endocarditis) আবেশে আবেশে হৃদকম্পনের অথবা মূর্চ্ছার আক্রমণ হয়।" হৃদপিণ্ডের সর্ব্বাপেক্ষা সঙ্কটময় উপদ্রবের সহিত, ও বহুতর অসাধ্য উপদ্রবের সহিত, আর্সেনিকের সৌসাদৃশ হয় অর্থাৎ, তুমি এই প্রকার হৃদ্ পীড়ার লক্ষণের সহিত ঐক্য দেখিতে পাইবে, যথা—"পেরিকার্ডিয়ামের (হৃদপিণ্ডের বাহ্যঝিল্লি) শোথ" প্রভৃতি, (এই শ্রেণীর পীড়া অতীব বিপদ সঙ্কুল) : "হৃদশূল, প্রভৃতি", "হৃদপিণ্ডের আমবাত" প্রভৃতি : "অত্যধিক উত্তেজনা সংযুক্ত "হৃদ্‌-বহিরাবরণে জলসঞ্চয়", প্রভৃতি। "নাড়ী,—দ্রুত, ক্ষুদ্র ও কম্পিত।" "সমগ্রদেহের অভ্যন্তরে নাড়ীস্পন্দন"—ইত্যাদি, ইত্যাদি। এই অবস্থা, আবার, অন্য একবিধ অবস্থাতে উপস্থিত হয়, তখন হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, নাড়ী সূতার ন্যায় ক্ষীণতা, রোগীর শীতলতা ও পাণ্ডুরতা, শীতল ঘর্ম্মাচ্ছন্নতা, ও নাড়ীর অতিশয় দুর্ব্বলতা জন্মে। যখন স্বয়ং হৃৎপিণ্ডের এই অবস্থা না হয় তখনই আর্সেনিক অতি আশ্চর্য্য ঔষধ; অর্থাৎ ইহা রোগ আরোগ্যে সমর্থ হয়।

এখন, আর্সেনিক-প্রকৃতির সবিরাম পীড়া সম্বন্ধে কিছু সার কথা, অর্থাৎ কিছু সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ বিষয় বর্ণনা করিব। যাহা ইতিপূর্ব্বে বলিয়াছি তাহা, সাধারণ জ্বর সমূহের ও **সবিরাম জ্বরের** সাধারণ অবস্থায় খাটাইয়া (you can apply) লইতে পারিবে। যেরূপ অন্য ঔষধেও দেখিতে পাও, সেইরূপ সর্ব্বতোভাবে শীতের প্রাবল্য আর্সেনিকে দেখিতে পাইবে, তৎসহ উত্তেজনা, শিরঃপীড়া, অবসন্নতা, মুখবিবরের শুষ্কতা, উত্তপ্ত পানীয় পানের আকাঙ্ক্ষা এবং গরমভাবে আবৃত থাকিবার ইচ্ছা, ও তৎসহ যতদূর সম্ভব উৎকণ্ঠাপূর্ণ অস্থিরতা থাকে। কিন্তু, আর্সেনিকের পীড়ার '**সময়**'—বা কাল, একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়। শীতাক্রমণের সময়ের অনিয়মিতাই ইহার বিশিষ্ট প্রকৃতি, দুইবারের শীতের আক্রমণ এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে আইসে না, যে কোন সময়ে আসিয়া থাকে। দিবা দ্বিপ্রহরের পর শীত, ও রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর শীত, কখন কখন প্রাতে, কখন বৈকালে ৩টা বা ৪টায়, কখন দিবা ১টায় শীত আর্সেনিকের লক্ষণ। ইহার প্রকৃতিতে বিশিষ্ট পর্য্যায়শীলতা লক্ষণ আছে। এ কারণ ইহার সবিরাম প্রকৃতি রহিয়াছে। পিপাসা সম্বন্ধে ইহার এক বিশিষ্ট প্রকৃতি আছে। শীতাবস্থায়, যৎকালে কখন কখন প্রবল পিপাসা থাকে, তখন শীতল জল পানে অপ্রবৃত্তি

রহে, সুতরাং কেবল উত্তপ্ত জল, উত্তপ্ত চা প্রভৃতি পান করিতে পারে। জ্বরাবস্থায় (উত্তাপাবস্থায়) পিপাসা বর্জ্জিত হয় কারণ মুখ শুষ্ক হয় এবং শুষ্ক মুখবিবর আর্দ্র করিবার জন্য ঘন ঘন ও অল্প অল্প,—মাত্র চাম্চে পরিমাণ, জল পান করে। ঐ জলে পিপাসার শান্তি জন্মে না, কারণ, মাত্র চাম্চে পরিমাণ, একটু একটু ও ঘন ঘন চায়। এই অবস্থাটি ক্রমে ঘর্ম্মাবস্থায় উপস্থিত হয় তখন অবসন্নতা, বিবর্দ্ধিত শীতলতা, প্রভূত জল পানের আকাঙ্ক্ষা, শীতল জলের দুর্দ্দমনীয় পিপাসা জন্মে। শীতাবস্থার প্রারম্ভে হাড়ে বেদনা জন্মে, প্রায়ই তাহা হস্ত পদাদিতে আরম্ভ হয়, এবং শীতাবস্থার মধ্যকালে হস্ত পদের অঙ্গুলীচয়ের নীলবর্ণ (বা বেগুণিবর্ণ) সহকারে মস্তকে প্রবল রক্ত সঞ্চয় জন্মে। এখন, এই লক্ষণ গুলির সহিত ভীষণ উৎকণ্ঠাসহ অবসাদ একত্র কর,—তাহা হইলেই অতি সাধারণ ভাবে আর্সেনিকের কোসটি বাছিয়া লইতে সমর্থ হইবে। আর্সেনিকের শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থার এতো বিস্তর বিষয় আছে, যে, যদি লক্ষণ সমূহের বিস্তারিত বিষয় গুলি গ্রহণ কর, এবং এই সাধারণ অবস্থাগুলি বাদ দাও তবে প্রায় শীতযুক্ত যে কোন কেস্কে আর্সের সহিত মিল করিতে পারিবে অর্থাৎ তুমি মনে করিবে ঠিকই মিল করিয়াছ ; কিন্তু যতক্ষণ না এই সকল সাধারণ অবস্থা (বা লক্ষণ), যাহা আর্সেনিকের উপর ছাপ মারিয়া দেয় তাহা বিদ্যমান না পাইবে ততক্ষণ তুমি কৃতকার্য্য হইতে পারিবে না। "সমগ্র কেসটিকে (case) আর্সেনিক-কেস্ বলিয়া ছাপ মারা বা নির্দ্ধারিত করা" (to stamps the whole case as Arsenic),—একটি বিষয়, আর, "এই লক্ষণগুলি আর্সেনিকের লক্ষণ"—এই বলা, পৃথক বিষয়। "চায়না" ও "কুইনাইন" সম্বন্ধেও এই কথা ইহাদের বহু বিস্তর বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, কিন্তু তত্রাচ সমগ্র রোগটি "চায়না" বা "কুইনাইনের" রোগ বলিয়া প্রতিপন্ন করিতে হইলে, উহাদের সুস্পষ্ট সাধারণ প্রতিকৃতি বিদ্যমান থাকা অবশ্য প্রয়োজন।

সম্পাদকীয় মন্তব্য

সত্যং ব্রূয়াৎ প্রিয়ং ব্রূয়াৎ মাব্রূয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ॥

(১)

ইচ্ছাময়ের ইচ্ছায় আমাদের "হ্যানিম্যানে"র ৮ম বর্ষ নির্ব্বিঘ্নে অতিবাহিত হইল। যাঁহাদের সহানুভূতি ও উৎসাহে আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারিতেছি এবং ভবিষ্যতে আরও উন্নতি করিতে পারিব বলিয়া আশা করিতেছি তাঁহাদিগকে আমরা সর্ব্বান্তকরণে ধন্যবাদ দিতেছি। গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের নিকট প্রার্থনা তাঁহাদের আশীর্ব্বাদে ও চেষ্টায় ৯ম বর্ষের হ্যানিম্যান যেন তাঁহাদের বন্ধুবান্ধবগণের হস্তেও শোভা পায়।

(২)

গ্রাহকগণের বিশেষ জ্ঞাতব্য এই যে, আগামী **জৈষ্ঠ সংখ্যা বা নবম** বর্ষের প্রথম সংখ্যা **৮ই জৈষ্ঠের মধ্যে তাঁহাদের নামে ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে।** আশা করি, সকলেই পূর্ব্ব হইতে সাবধান থাকিয়া অগ্রিম বার্ষিক মূল্য (সডাক) তিন টাকা দিয়া ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিবেন। যাঁহারা কোন দৈব কারণ বশতঃ ভিঃ পিঃ গ্রহণে অনিচ্ছুক তাঁহারা **১৫ই বৈশাখের** মধ্যে আমাদের জানাইলে বিশেষ অনুগৃহীত হইব, কারণ না জানাইলে অনর্থক আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হয়।

(৩)

ডাক ঘরের নূতন নিয়মানুসারে ভিঃ পিঃ রেজেষ্ট্রী করার জন্য দুই আনা অতিরিক্ত খরচ পড়ে। মনি অর্ডারে টাকা পাঠাইলে গ্রাহকগণ ও আমাদের উভয়ের পক্ষেই সুবিধা হয়। যাঁহারা **মনি অর্ডারে** টাকা পাঠাইবেন তাঁহারা যেন **২০শে বৈশাখের মধ্যে ২৸৵০ দুই টাকা পনের আনা** পাঠান। ২০শে বৈশাখের মধ্যে মনি অর্ডার যোগে টাকা না পাইলে ভিঃ পিঃ ডাকে কাগজ পাঠান হইবে।

---*---

সরল হোমিও রেপার্টরী।

ডাঃ খগেন্দ্র নাথ বসু, কাব্যবিনোদ

দৌলতপুর (খুলনা)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৫৮২ পৃষ্ঠার পর।)

(উ)

উদরাময় দান্তোদ্গম সময়ে (during dentition):—ইথুজা, এপিস, আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, বোরাকস, * ক্যাল্-কার্ব, * ক্যালকেরিয়া-ফস্, * ক্যামোমিলা, চায়না, * কলোসিন্থ, ডালকামারা, ইপিকাক, * ক্রিয়োজোট, * মার্কুরিয়াস, পডোফাইলাম, * সোরিনাম, ষ্ট্রিয়াম, * সিপিয়া, * সাইলিসিয়া, * সালফার।

উদরাময় মলের স্বভাব (character of stools :—

পিত্তময় (bilious) :—একোনাইট, ইথুজা, এগারিকাস, এলোজ, এন্টিম টার্ট, আর্সেনিক, * ক্যামোমিলা, চায়না, সিনা, কলোসিন্থ, * কর্ণাস সার্সিনেটা, ডালকামারা, ইলাটেরিয়াম, *ফ্লোরিক এসিড, ইপিকাক, মার্কুরিয়াস, ফসফরাস, পডোফাইলাম, *পালসেটিলা, সালফার।

রক্তাভ (bloody) :—একোনাইট, ইস্কুলাস, ইথুজা, এলোজ, এপিস্, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্নিকা, আর্সেনিক, *ব্যাপ্টিসিয়া, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *ক্যান্থারিস, ক্যাপ্সিকাম, কার্ব্বভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, সিনা, *কলচিকাম, *কলোসিন্থ, কিউপ্রাম, ইপিকাক, আইরিস, *কেলি বাইক্রমিকাম্, ল্যাকেসিস্, মার্ক-কর, মার্ক-ভাইবাস, *নাক্সভমিকা, *ফসফরাস, পডো-ফাইলাম, সোরিনাম, পালসেটিলা, সালফার।

পরিবর্ত্তনশীল (changeable) :—ক্যামোমিলা, কলচিকাম, ডাল-কামারা, পডোফাইলাম, *পালসেটিলা, সালফার।

উদরাময় কালরং (colour black) :- একোনাইট, এপিস্, আর্সেনিক, *ব্রোমিন, ব্রাইওনিয়া, ক্যাম্ফার, ক্যাপসিকাম, কার্ব্বভেজ, চায়না, সিকুটা, আইরিস, কেলি-বাই, *লেপ্টাণ্ড্রা, মার্কুরিয়াস, পডোফাইলাম, ফসফরাস, *সোরিনাম্, *সিনা, *ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার, ট্যাবেকাম, ভিরেট্রাম।

কটা রং (brown) :—একোনাইট, ইস্কুলাস্, এলোজ, এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, *আর্নিকা, আর্সেনিক, এসাফিটিডা, ব্যাপ্টিসিয়া, বোরাকস্, ব্রাইওনিয়া, ক্যাম্ফর, ক্যান্থারিস, কার্ব্বভেজ, চেলিডোনিয়াম, চায়না, কলোসিন্থ, ফেরাম, *গ্রাফাইটিস, ম্যাগ্কার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, নাক্সভমিকা, ফসফরাস, *সোরিনাম্, হ্রিয়াম, রূমেক্স, সিনা, সালফার।

চা খড়ির ন্যায় (chalk like) :—বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ডিজিটালিস, হিপার সালফার, ল্যাকেসিস্, পডোফাইলাম।

পাংশুবর্ণ (grey) :—এলোজ, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, চেলিডোনিয়াম, ডিজিটালিস্, ক্যালিকার্ব্ব, মার্কভাইভাস, নেট্রামমিউর।

সবুজ রং (green) :—একোনাইট, ইথুজা, এলোজ, এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্সেনিক, বেলেডোনা, বোরাক্স, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *ক্যালফেরিয়া ফস্, ক্যান্থারিস, ক্যামোমিলা, *চায়না, সিনা, কলচিকাম, কলোসিন্থ, *ডালকামারা, *ইলাটিরিয়াম, *হিপার সালফার, *ইপিকাক, আইরিস, লেপ্ট্যাণ্ড্রা, *ম্যাগকার্ব্ব, *মার্কুরিয়াস, নাক্স-ভমিকা, ফসফরাস, পডোফাইলাম, সোরিনাম্, পালসেটিলা, সালফার।

লাল বর্ণ (red) :—আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, ক্যান্থারিস, *সিনা, কলচিকাম, গ্রাফাইটিস্, লাইকোপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, হ্রাসটকস্, সিলিসিয়া, সালফার।

সাদা (white) :—ইস্কুলাস, এণ্টিম ক্রুড্, এপিস্, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, *বেঞ্জোয়িক এসিড্, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া ফস্, ক্যান্থারিস, কষ্টিকাম, ক্যামোমিল,

চেলিডোনিয়াম, চায়না, *সিনা, *ডিজিটালিস, *ডাল-কামারা, *হেলিবোরাস, *হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ল্যাকেসিস্, লাইকোপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড্, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, হ্রিয়াম, হ্রাসটকস, সালফার।

উদরাময় পীতবর্ণ (হলুদ রং colour yellow) :—ইথুজা, এলোজ, এন্টিম-ক্রুড, *এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্নিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যান্থারিস, ক্যামোমিলা, *চায়না, কলচিকাম, *কলোসিন্থ, *ক্রোটন টিগ্, *হিপার সালফার, *হায়োসায়েমাস, ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাক, আইরিস, মার্কুরিয়াস, নেট্রামকার্ব্ব, নেট্রাম সালফ্, ফসফরাস, *পডোফাইলাম, পালসেটিলা, সালফার, থুজা।

অবিরল (constant discharge) :—*এপিস, অক্‌জেলিক এসিড্, *ফসফরাস, সিপিয়া, থুজা।

পরিমাণে প্রচুর (copious) :—ইথুজা, এলোজ, এপিস, আর্নিকা, *এসাফিটিডা, *বেঞ্জোয়িক এসিড্, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, চায়না, *ক্রোটন টিগ্, *ইলাটিরিয়াম, *জেট্রোফা *পলিনিয়া, *ফস্‌ফরাস, *পডোফাইলাম, থুজা, ভিরেট্রাম।

পুনঃ পুনঃ নিঃসরণ (frequent discharge) :- এসেটিক এসিড্, একোনাইট, এন্টিম টার্ট, এপিস্, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, *আর্সেনিক, আর্নিকা, ব্যাপ্‌টিসিয়া, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, *ক্যাপ্‌সিকাম, কার্ব্বভেজ, *ক্যামোমিলা, চায়না, সিনা, কলোসিন্থ, *কুপ্‌রাম, *ইলাটিরিয়াম, ইপিকাক, *মার্কুরিয়াস, *নাক্সভমিকা, *পডোফাইলাম, সোরিনাম, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, টেরিবিন্থ, ভিরেট্রাম।

ফেনিল (frothy) :—*আর্নিকা, *বোরাক্স, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, ক্যান্থারিস, চায়না, *কলোসিন্থ, *ইলাটিরিয়াম, *গ্রাটিওলা, *ইপিকাক, কেলিবাই ক্রমিকাম, ম্যাগ-কার্ব্ব, মার্কুরিয়াস, পডোফাইলাম, হ্রিয়াম, *সালফার।

উদরাময় অনৈচ্ছিক (অসাড়ে মলত্যাগ involuntory) :—এপিস, আর্জেণ্টাম, নাইট্রিকাম, আর্নিকা, আর্সেনিক, ব্যাপটিসিয়া, ব্যারাইটাকার্ব্ব, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বভেজ, *চায়না, সিনা, কলচিকাম, *হাইওসায়েমাস, আইরিস, ক্যালিবাই, ল্যাকেসিস্, মিউরেটিক এসিড্, *ওলিয়েণ্ডার, *ওপিয়াম, ফস্ফরাস, সোরিনাম, হ্রাসটকস্, সিকেলি, সালফার, ভিরেট্রাম।

অনৈচ্ছিক নিদ্রাবস্থায় (involuntary during sleep) :—আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, চায়না, হায়োসায়েমাস, মিউরেটিক এসিড্, নেট্রাম মিউর, ফসফরাস, ফসফরিক এসিড, পালসেটিলা, হ্রাসটকস্, সালফার, ভিরেট্রাম।

অনৈচ্ছিক বায়ু নিঃসরণকালে (involuntary when passing flatus) :—একোনাইট, *এলোজ, বেলেডোনা, কার্বভেজ, কষ্টিকম, ইগ্নেসিয়া, ক্যালিকার্ব, মিউরেটিক এসিড্ নেট্রাম মিউর, নেট্রাম সালফ, *ওলিয়েণ্ডার, *ফস্ফরিক এসিড, পডোফাইলাম, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফার, ভিরেট্রাম।

অনৈচ্ছিক—মূত্রত্যাগ কালে (involuntary when passing urine) :—এলোজ, মিউরেটিক এসিড্ নেট্রাম সালফ, সিনা, সালফার, ভিরেট্রাম।

গন্ধ—(Smell)—

পচামড়ার ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত (cadaverous) :—আর্সেনিক, *বিস্মাথ, *কার্বভেজ, *চায়না, ক্রিয়োজোট, *ল্যাকেসিস, *সেরিণাম, হ্রাসটক্স্।

পচা ডিমের ন্যায় (like rotten eggs) :—আর্জেণ্টাম নাইট্রিকম, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বলিক এসিড্, *ক্যামোমিলা, *সোরিণাম, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সালফুরিক এসিড্।

দুর্গন্ধ বিশিষ্ট (fetid, offensive) :—এসেটিক এসিড, এলোজ, এণ্টিমক্রুড্, এপিস্, *আর্সেনিক, *এসাফিটিডা,

*ব্যাপ্‌টিসিয়া, *বেনজোয়িক এসিড্‌, *কর্ণাস সার্সিনেটা, *গ্রাফাইটিস, *ল্যাকেসিস্‌, *ওপিয়াম, *ফসফরিক এসিড, *সোরিনাম, *হ্রাসটক্স্‌, *সিনা, সিকেলি, ভিরেট্রাম।

উদরাময় অম্ল টক (Sour) :—আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, আর্নিকা, বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *কলোসিন্থ, কলচিকাম, *কলোষ্ট্রাম, *হিপার সালফার, *জালাপা, *ম্যাগ্‌নেসিয়া কার্ব, মারকুরিয়াস, *হ্রিয়াম, *সালফার।

গন্ধশূন্য (without smell ; odorless):—ইথুজা, এসারাম, ফেরাম, গ্যাম্বজিয়া, *হায়োসায়েমাস, *পলিনিয়া, *হ্রাসটক্স্‌।

উন্মাদ (mania insanity) :—একোনাইট, *বেলেডোনা, *হায়োসায়েমাস, *ষ্ট্রামোনিয়াম, ফস্‌ফরাস, ক্যান্থারিস, ভিরেট্রাম, *ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, সালফার।

খুন করিতে ইচ্ছা (desire to kill) :—এগারিকাস, এনাকার্ডিয়াম, আর্সেনিক, *বেলেডোনা, *ল্যাকেসিস্‌, ষ্ট্রামোনিয়াম।

চুরি করিতে ইচ্ছা (desire to steal kleptomania) :— *ট্যারাণ্টুলা, *এব্‌সিন্থিয়াম, সালফার।

গৃহদগ্ধ করিতে ইচ্ছা (desire to set fire) :—*বেলেডোনা, পালসেটিলা, *ষ্ট্রামোনিয়াম।

লাম্পট্যে ইচ্ছা (desire to commit lascivousness) :— এগ্‌নাস কান্থারিস, হায়োসায়েমাস, মারকুরিয়াস, নক্সভমিকা, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার, ভিরেট্রাম।

অতিরিক্ত স্ত্রী সংসর্গ করিতে ইচ্ছা (desire for excessive sexual intercourse) :—প্ল্যাটিনা, ক্যান্থারিস, ষ্ট্রামোনিয়াম, হায়োসায়েমাস, এপিস্‌।

ঐশ্বর্য্যশালী হইতে ইচ্ছা (desire for becoming rich) :— প্ল্যাটিনা, ভিরেট্রাম।

সকল কথার দোষ লয় এবং সকলকে ঘৃণা করে (offended at every word and hates everybody) :— নেট্রাম মিউরেটিকাম।

উপশম (Amelioration):—

অন্ধকারে (in the dark):—একোনাইট, এন্টিমটার্ট, বেলেডোনা, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, চায়না, *ইউফ্রেসিয়া, গ্রাফাইটিস্, হিপার সালফার, ইগ্নেসিয়া, লাইকোপডিয়াম, মারকুরিয়াস, নাক্সভমিকা, *ফসফরাস, পালসেটিলা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, সালফার।

শুষ্ক ঋতুতে (in dry weather):—*ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ডালকামারা, ল্যাকেসিস, লাইকপডিয়াম, মারকুরিয়াস, *নাক্স মস্কেটা, *হ্রাসটক্স্, সালফার, ভিরেট্রাম।

শরীর চালনায় (by exertion of body):—ইগ্নেসিয়া *সিপিয়া।

মস্তিষ্ক চালনায় (by exertion of mind):—ক্রোকাস, নেট্রাম কার্ব।

বায়ু নিঃসরণে (by discharge of flatus):—কার্বভেজ, ক্যামোমিলা, চায়না, কলোসিন্থ, ইগ্নেসিয়া, *লাইকোপডিয়াম, *নাক্সভমিকা, প্লাম্বাম, *পালসেটিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ভিরেট্রাম।

উন্মোচনে (by uncovering):—একোনাইট, বোরাক্স্, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ফেরাম, *আইডিন, *লাইকোপডিয়াম, পালসেটিলা, স্পাইজিলিয়া, ভিরেট্রাম।

আলোকে (light):—কার্ব এনিম্যালিস, কার্বভেজ, প্ল্যাটিনা, *ষ্ট্রন্সিয়ানা।

উজ্জ্বল আলোকে (bright light): এমন মিউর, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্ব এনিম্যালিস, প্ল্যাটিনা, *ষ্ট্রনসিয়ানা।

শয়নে (lying down):—আর্নিকা, বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যান্থারিস, মারকুরিয়াস, নেট্রাম মিউর, *নাক্সভমিকা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ভিরেট্রাম

ব্যথাযুক্ত পার্শ্বে শয়নে (lying on painful side):—এম্ব্রাগ্রিসিয়া, *ব্রাইওনিয়া, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যামোমিলা, *কলোসিন্থ, ইগ্নেসিয়া, ক্যালিকার্ব, *পালসেটিলা, হ্রাসটক্স্, সিপিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম।

উপশম চিৎ হইয়া শয়নে (lying on back) :—একোনাইট, এনাকার্ডিয়াম, এপিস্, *ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ইগ্নেসিয়া, কার্ব এনিম্যালিস, লাইকোপডিয়াম, নেট্রাম, পালসেটিলা, ষ্ট্যানাম।

কোন শক্ত জিনিষের উপর শয়নে (lying on somthing hard) :—বেলেডোনা, নেট্রাম মিউর, হ্বাসটক্স্।

কুঁজো হইয়া শয়নে (lying crooked) :—কলচিকাম, *কলোসিন্থ, ষ্ট্রিয়াম্।

সঞ্চালনে (moving) :—এমন মিউর, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *এসাফিটিডা. *অরাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যাপ্সিকাম, কলোসিন্থ, *কোনায়াম, *সাইক্লামেন, ড্রসেরা, *ডালকামারা, *ইউফ্রেসিয়া, *ফেরাম, *লাইকপডিয়াম, *মিউরেটিক এসিড, *নেট্রাম কার্ব, নেট্রম সালফ, ওপিয়াম, প্ল্যাটিনা, *পালসেটিলা, *হ্বাসটক্স, রুটা, *স্যাবাডিলা, *স্যাম্বুকাস, *সেনেগা, *সিপিয়া, সালফার।

অনবরত সঞ্চালনে (from constant moving) :—এমন মিউর, *ক্যাপ্সিকাম, *কোনায়াম, ড্রসেরা, *ইউফ্রেসিয়া, *ফেরাম, লাইকোপডিয়াম, পালসেটিলা, স্যাবাডিলা, *স্যাম্বুকাস, সাইলিসিয়া, *ভ্যালেরিয়ানা।

পীড়িত অঙ্গ সঞ্চালন (from moving affected part) :—আর্সেনিক, অরাম, *ক্যাপ্সিকাম, চায়না, *ডালকামারা, ইউফ্রেসিয়া, *ফেরাম, লাইকোপডিয়াম, ফসফরিক এসিড্, *পালসেটিলা, হ্রডোডেণ্ড্রন, *হ্বাসটক্স, স্যাবাডিলা, স্যাম্বুকাস, সিপিয়া।

মুক্ত বায়ুতে (in open air) :—একোনাইট, এগ্নাস, ইথুজা, *এলুমিনা, *এম্ব্রাগ্রিসিয়া, এনাকার্ডিয়াম, এন্টিমটার্ট, এসাফিটিডা, *অরাম, *ক্রোকাস, *গ্রাফাইটিস, *ম্যাগ্কার্ব, ফসফরাস, প্ল্যাটিনা, *পালসেটিলা, *হ্রডোডেণ্ড্রন, *স্যাবাইনা, সিপিয়া, ষ্ট্যানাম, ট্যাবেকাম্।

উপশম বিশ্রামে (by rest) ঃ—একোনাইট, *আর্নিকা, *বেলেডোনা, *ব্রাইওনিয়া, কার্ব এনিম্যালিস, *কলচিকাম, কলোসিস্থ, কুপরাম, ডিজিটালিস, হিপার সালফার, ইগ্‌নেসিয়া, ইপিকাপ, *লিডাম্‌, মারকুরিয়াস, *নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, স্যাবাডিলা, সার্সাপ্যারিলা, স্পাইজিলিয়া, স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্রামোনিয়াম, ভিরেট্রাম।

গাত্রোত্থানের পরে (on rising) ঃ—*এমন কার্ব, *আর্সেনিক, বোরাক্স, *ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যামোমিলা, *ডালকামারা, ডিজিটালিস, হায়োসায়েমাস, ইগ্‌নেসিয়া, *পালসেটিলা, *স্যাম্বুকাস, *সিপিয়া, সাইলিসিয়া, *ভিরেট্রাম।

ঘর্ষণে (from rubbing) ঃ—এলুমিনা, আর্নিকা, ক্যালকেরিয়া, *ক্যান্থারিস, ড্রসেরা, ইগ্‌নেসিয়া, মারকুরিয়াস, *নেট্রমকার্ব, *ফস্‌ফরাস, *প্লাম্বাম, রুটা, সালফার।

নিদ্রান্তে (after sleep) ঃ—আর্সেনিক, কলচিকাম, নাক্সভমিকা, *ফসফরাস, সিপিয়া।

নির্জ্জনতায় (in solitude) ;—ব্যারাইটা কার্ব, লাইকপডিয়াম, প্লাম্বাম, *সিপিয়া।

দণ্ডায়মান হইলে (when standing) ;—*আর্সেনিক, এসারাম, *বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যানাবিস, কলচিকাম, আইওডিন, ইপিকাক, লিডাম, নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, র‍্যাণানকুলাস বালব্‌, সিনা।

ঝুঁকিয়া পড়িলে (নত হইলে when stooping) ;—ক্যানাবিস, ককুলাস, *কলচিকাম, কোনায়াম, *হায়োসায়েমাস, ক্যালিকার্ব, র‍্যাণানকুলাস বালব্‌।

সূর্য্যালোকে (in the sunlight) ;—প্ল্যাটিনা, ষ্ট্রামোনিয়াম, ষ্ট্রন্‌সিয়ানা।

গলাধঃকরণে (from swallowing) ;—আর্নিকা, ক্যাপ্‌সিকাম্‌, *ইগ্‌নেসিয়া, ক্যালিবাক্রমিকাম, ল্যাকেসিস্‌, লিডাম, স্পঞ্জিয়া।

উপশম তামাকে (from tobacco) ;—কলোসিন্থ, ডায়েডেনা, হিপার সালফার, মারকুরিয়াস, নেট্রাম কার্ব, সিপিয়া।

স্পর্শনে (from touch) ;— *এসাফিটিডা, বিসমাথ, *ক্যালকেরিয়া-কার্ব, *সাইক্লামেন, গ্রাটিওলা, মেনিয়াস্থিস্, *মিউরেটিক-এসিড, নেট্রাম কার্ব, ফস্‌ফরাস, প্লাম্বাম, থুজা।

গাত্রাবরণ উন্মোচনে (from uncovering the body) ;—একোনাইট, এপিস্, বোরাকস্, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ফেরাম মেট, আয়োডিন, *লাইকোপডিয়াম, স্পাইজিলিয়া, ভিরেট্রাম।

মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণে (from walk in open air) :—*এলুমিনা, এসাফিটিডা, অরাম, ক্যাপ্‌সিকাম, কোনায়াম, ডালকামারা, গ্রাফাইটিস, লাইকপডিয়াম, ম্যাগকার্ব, নাক্সভমিকা, ওপিয়াম, *পালসেটিলা, রাসটক্স, সিপিয়া, ষ্ট্যানাম্।

উত্তাপে (from warmth) :—একোনাইট, এমনকার্ব, *আর্সেনিক, অরাম, *ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, বোরাক্স, *ক্যাম্ফার, *কষ্টিকাম, সিকুটা, কলোসিন্থ, *ডালকামারা, *হিপার সালফার, হায়োসায়েমাস, ইগ্‌নেসিয়া, *ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *মস্কাস, নাক্সমস্কেটা, *নাক্সভমিকা, ফসফরাস, রডোডেণ্ড্রন, *রাসটক্স, *স্যাবাডিলা, সাইলিসিয়া, *ষ্ট্রন্‌সিয়ানা, *সালফার।

শয্যার উত্তাপে (from warmth of bed) :—এমন মিউর, *আর্সেনিক, ব্যারাইটা কার্ব, ব্রাইওনিয়া, কষ্টিকাম, *ক্যালিকার্ব, *লাইকপডিয়াম, *নাক্সভমিকা, *স্যাবাডিলা।

গরম বায়ুতে (in the warm air) :—একোনাইট, এগারিকাস, *আর্সেনিক, *অরাম, ব্যারাইটা কার্ব, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, *ক্যাম্ফর, ক্যাপ্‌সিকাম কার্বভেজ, *কষ্টিকাম, *ডালকামারা, *হেলিবোরাস *হিপার সালফ *হায়োসায়েমাস, ইগ্‌নেসিয়া *ক্যালিকার্ব, লাইকপডিয়াম, মার্কুরিয়াস, *মস্কাস,

*নাক্সমস্কেটা, *নাক্সভমিকা, ফস্‌ফরাস, হ্রাসটক্স, *স্যাবাডিলা, সিপিয়া, ষ্টনসিয়ানা, ভিরেট্রাম।

উপশম আর্দ্র ঋতুতে (in wet weather) ঃ—একোনাইট, এসারাম, *কষ্টিকাম, *হিপার সালফার, ইপিকাক, নাক্স-ভমিকা স্যাবাডিলা, স্পঞ্জিয়া।

ক্রমশঃ

অন্ত্র সম্বন্ধীয় কয়েকটী পীড়া।*

ইন্‌টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাক্‌সন।

(Obstruction of the bowels)

ডাঃ এন, সি, ঘোষ।

৪৪নং মনসাতলা লেন, খিদিরপুর কলিকাতা।

উদর মধ্যে কোথায় কি অন্ত্র আছে তাহা এপেণ্ডিসাইটীস অধ্যায়ে পাইয়াছেন। কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রের ভিতর মল নির্গত হইবার পথ বন্ধ হইয়া যাইলে তাহাকে অন্ত্রের অবরোধ, ইংরাজিতে—ইন্‌টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাক্‌সন কহে। উক্ত প্রকার অবরোধ কোথাও আংশিক (partial), কোথাও সম্পূর্ণ (complete) হইয়া থাকে। আবার কোথাও হঠাৎ, কোথাও ধীরে ধীরে অনেক দিন পরেও হইয়া থাকে। হঠাৎ অবরুদ্ধ হইলে তাহাকে—**একিউট** (acute) ও ধীরে ধীরে হইলে তাহাকে **ক্রনিক ইন্‌টেষ্টিন্যাল অবষ্ট্রাক্‌সন কহে।** ১৪।১৫ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণগুলি দ্বারাই অন্ত্রের অবরোধ হয়।—

১। ইনটাসাসেপ্‌সান বা ইন্‌ভ্যাজাইনেসন (Intussuception or Invagination) ১০ বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুদের মধ্যেই অধিক হয়, এই পীড়ায় অন্ত্রের কিয়দংশ অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাতে মল নির্গমনে বাধা পড়ে, অন্ত্রের অবরোধ হয়।

২। ভলভুলাস্ (Volvulus)—অন্ত্র জড়াইয়া যাইলে বা পাক খাইলে অন্ত্রের অবরোধ হয়।

৩। ষ্ট্রিক্‌চারস (Strictures)—এখানে ষ্ট্রিক্‌চার শব্দের অর্থ অন্ত্রের মধ্যে যে ক্ষত হয়, তাহা আরোগ্য হইবার পর যে স্থানে ক্ষত হইয়াছিল, সেই

* এই নামগুলি প্রাক্‌টিসনার্স গাইড ২য় খণ্ডে প্রকাশিত হইবে। পুস্তক যন্ত্রস্থ।

স্থানের অন্ত্র কিছু সরু হইয়া যায়, ইহাকেই ষ্ট্রীক্চার বলে। রক্তামাসয়ে অন্ত্রে ক্ষত, ক্যান্সার, গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের অন্ত্রের ক্ষত, টিউবার্কিউলার ক্ষত ইত্যাদিতে ষ্ট্রীক্চার হয় এবং সম্ভবতঃ কোলন (colon) ও রেক্টামে ষ্ট্রীক্চার হইলে অন্ত্রের অবরোধ হয়। টাইফয়েড্-জ্বরে অন্ত্রে যে ক্ষত হয় তাহাতে ক্বচিৎ ষ্ট্রীক্চার হয়।

৪। টিউমার্স (Tumours)—অন্ত্রের নিকটবর্ত্তী কোন যন্ত্রে টিউমার হইয়া, যেমন জরায়ুর টিউমার, ডিম্বকোষের (ovary) টিউমার হইলে অন্ত্রে চাপ পড়ে, তাহাতে অন্ত্রের আংশিক বা সম্পূর্ণ অবরোধ হয়। অন্ত্রে পলিপাস্ (একপ্রকার বৃন্ত বিশিষ্ট অর্ব্বুদ উহা নাক, কান, গলা, জরায়ু ও অন্ত্রে জন্মায়) হইয়া অন্ত্র অবরুদ্ধ হয়।

৫। অন্ত্রের মধ্যে কোন পদার্থ জমিয়া (abnormal substances in the intestinal canal) অন্ত্র অবরুদ্ধ হয়, যেমন :—অত্যন্ত কঠিন গুট্‌লে মল, কৃমি, বৃদ্ধ ও শিশুদের ভয়ানক কোষ্ঠকাঠিন্য— (যেখানে মল আটকাইয়া রেক্টাম সম্পূর্ণ আবদ্ধ থাকে, আঙুল দিয়া গুট্‌লে বাহির করিতে হয়), অন্ত্র মধ্যে পিত্ত-পাথরী এবং যে সকল বস্তু হজম হয় না সেই সকল বস্তু, যেমন :—ডুয়ানি, সিকি (small coins), বাঁধান দাঁত, ফলের আঁটি ইত্যাদি গিলিয়া ফেলিলে যদি অন্ত্রে আবদ্ধ হইয়া থাকে, অন্ত্রের অবরোধ হয়।

একিউট অবষ্ট্রাকসনের লক্ষণ।

বেদনা, বমি ও কোষ্ঠবদ্ধ এই তিনটি প্রধান লক্ষণ। এই পীড়া দুই প্রকারে আক্রমণ করে, কখনও দেখা যায়—রোগী প্রথমে পেটে সামান্য অসচ্ছন্দতা বোধ করে, তাহার পর কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রমশঃ অন্যান্য উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। কখনও পীড়া হঠাৎ আক্রমন করে, রোগী বেশ নিজের কাজ কর্ম্ম করিতেছে বা বেড়াইতেছে হঠাৎ পেটে কলিকের মত একটা বেদনা উপস্থিত হইল, শীঘ্রই ঐ বেদনা বাড়িয়া একেবারে অস্থির করিয়া তুলিল, বেদনা চারিপাশে ছড়াইয়া পড়ে কিন্তু প্রথমে যে স্থানে আরম্ভ হয় সেই স্থানে অসহ্য বেদনা হইতে থাকে। ইহার অল্পক্ষণ পরেই বমি আরম্ভ হয়, বমি খুব ঘন ঘন হয়, বমিতে প্রথমে আহারীয় বস্তু, পরে পিত্ত, পরে কটা ও কাল রঙ মিশ্রিত একপ্রকার রঙের বমি হয়, তাহাতে মলের গন্ধ থাকে (ঠিক যে মল বমি হয় তাহা নহে, যে স্থানে অবরুদ্ধ হয় তাহার উপরের পদার্থ পচে ও উহাই বমি হয়)। কখন কখন বমি হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায় এবং প্রবল

হিক্কা হইতে থাকে, এই লক্ষণটী বড় মন্দ লক্ষণ। অবরুদ্ধ অন্ত্রের নিম্নাংশে যত দিন মল থাকে ততদিন মলত্যাগ হয়, উহা খালি হইলেই কোষ্ঠবদ্ধ আসিয়া পড়ে, এমন কি তখন বায়ু নিঃসরণ হওয়া পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া যায়। অবরুদ্ধ স্থলের উপরাংশে বায়ু চলাচলের জোর গড় গড় শব্দ হইতে থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ হইলে পেটফোলা কম, বৃহদান্ত্রের অবরোধে পেট ফোলা খুব বেশী হইয়া থাকে। পেটের চারিদিকে অত্যন্ত টাটানি বেদনা হয়, তাহাতে হাত ছোঁয়ান যায় না। এতদ্ভিন্ন প্রথম হইতেই উদ্বেগ, অস্থিরতা মুখের চেহারা বিবর্ণ, সঙ্কুচিত ও চিন্তাযুক্ত, নাকের ডগা শীতল, সর্ব্বাঙ্গে চটচটে শীতল ঘর্ম্ম, জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা ফাটা, গলার স্বর বসা, নাড়ী সুতার মত সরু, দ্রুত ও থোরাসিক শ্বাস-প্রশ্বাস, শরীরের তাপ প্রথমতঃ একটু বৃদ্ধি, পরে স্বাভাবিক, ক্রমশঃ হ্রাস ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, রোগী কোল্যাপ্স হইয়া আসে, সক্ (shock) লাগিয়া মৃত্যু হয়। কখনও কোমা উপস্থিত হয় এবং প্রায় ২ হইতে ৬ দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়।

ক্রনিক অবষ্ট্রাকসনের লক্ষণ।

অনেক দিন ধরিয়া অন্ত্রের কোন এক অংশে একটু একটু করিয়া মল জমিয়া প্রথমে কনষ্ট্রীকসনের (সঙ্কোচনের) লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। কোষ্ঠবদ্ধ অনিয়মিতভাবে এবং অনেকদিন অন্তর মলত্যাগ ও অতি কষ্টে মল নির্গত হয়, পেট ভয়ানক বেদনা করে। কখনও খুব সরু ন্যাড়, কখনও ছাগল নাদীর মত কখনও গুঠ্‌লে অর্থাৎ মলের আকৃতি নানাপ্রকার হয়। ক্ষুদ্রান্ত্রের কোন অংশে কনষ্ট্রীকসন হইলে অর্দ্ধ তরল (semi liquid) মল সঞ্চিত হয়। সুতরাং পেটের অসুখের মত বাহ্যে হইতে থাকে। পেট সর্ব্বদাই ফোলা থাকে, তবে ক্ষুদ্রান্ত্রের কনষ্ট্রীকসনে অপেক্ষাকৃত ফোলা কম থাকে। অন্ত্রের আক্রান্ত অংশের বাহির লাইনে পেরিষ্ট্যালিক ক্রিয়ার (গুড়, গুড়, ভূট-ভূট উচ্চ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এই শব্দ দ্বারাই কোথায় কনষ্ট্রীকসন হইয়াছে তাহা সহজে বুঝিতে পারা যায়। যাহাই হউক কোন প্রকারে উক্ত প্রাথমিক লক্ষণ সমূহের উপশম না হইলে, দারুণ কোষ্ঠবদ্ধতা ক্রমশই বর্দ্ধিত হইতে থাকে কিম্বা মল নির্গত হইতে থাকিলেও কিছুদিন পরে—তাহা সপ্তাহে হউক, মাসে হউক, বৎসরে হউক, একদিন পীড়া হঠাৎ ভীষণরূপে প্রকাশিত হয়। বমি, পেটে অসহ্য যন্ত্রনা ও অন্যান্য ভয়াবহ উপসর্গগুলি হঠাৎ আসিয়া পড়ে। কখনও কখনও কোলাইটীস

(বৃহৎ অন্ত্রের প্রদাহ) পরিটোনাইটীস হয়। অন্ত্রের যে স্থানে ষ্ট্রিক্‌চার হয়, তাহার উর্দ্ধাংশে যে মল জমিয়া থাকে তাহাতে অসংখ্য পোকা (germs) জন্মে। ষ্ট্রিক্‌চার যে স্থানে হয় সে স্থানের অন্ত্রের প্রাচীর ক্রমশঃ পাতলা হয় ও অবশেষে ছিদ্র হইয়া যায়। ষ্ট্রিক্‌চারের স্থানের উর্দ্ধাংশের অন্ত্র (gut) স্বাভাবিক শক্তি প্রয়োগে মল বাহির করিয়া দিবার নিমিত্ত অনেকদিন পর্য্যন্ত চেষ্টা করায় উহার আয়তন বৃদ্ধি (hypertrophy) এবং নিম্নাংশের অন্ত্র খালি ও সঙ্কুচিত হয়।

ক্রণিক অবষ্ট্রাক্‌সনের রোগী ক্রমশই ভগ্নস্বাস্থ্য হয়, শীর্ণ হইতে থাকে, শক্তিহীন হয়, শরীর রক্তশূন্য হইয়া পড়ে, চিকিৎসায় আরোগ্য না হইলে মৃত্যু হয়।

রোগ নির্ণয়। (Diagnosis).

এই পীড়া পরীক্ষা করিতে হইলে রেক্টাম্ ও যোনির ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। বৃদ্ধদিগের পীড়া অধিকাংশ স্থলে গুট্‌লে জমিয়া কিম্বা রেক্টামে ষ্ট্রিকচার হইয়া হয়, সুতরাং গুহ্যের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে হাতে গুট্‌লে কিম্বা ষ্ট্রিকচার অনুভূত হইবে (রক্তামাশয় ও গর্ম্মী পীড়া হইলে অন্ত্রে ক্ষত হয় তাহাতে ষ্ট্রিকচার হয়) গুট্‌লেজমা পীড়ার কারণ হইলে রোগী প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধের পরিচয় দিবে। টিউমারের চাপে পীড়া হইলে স্ত্রীলোকের যোনি মধ্যে এবং পুরুষের গুহ্য মধ্যে এক হস্তের অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া অন্য হস্তের দ্বারা তলপেটে চাপ দিলে অঙ্গুলিতে টিউমার অনুভূত হইবে। (স্ত্রীলোকের ওভেরিয়ান কিম্বা ইউটিরাইন-ষ্ট্রিক্‌চার হইয়া অন্ত্রে চাপ দিলে অবষ্ট্রাক্‌সান হয়।) ডাঃ ওয়াইলি বলেন—বৃহদান্ত্রের নিম্নাংশের অবরোধ হইলে পেটের আকার ঘোড়ার নালের আকার (horseshoe pattern) হইবে, সিকাম কিম্বা ইলিয়ামের নিম্নাংশের অবষ্ট্রাকসান হইলে সিড়ির আকৃতি (ladder pattern) হইবে, ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধে প্রবল পেরিষ্টালিক্ ক্রিয়া থাকিবে।

অন্যান্য কতিপয় পীড়ার সহিত প্রভেদ -

১। ষ্ট্র্যাংগুলেসন (strangulation) ইহাতেও অন্ত্রের অবরোধ হয়। ষ্ট্র্যাংগুলেসন কাহাকে বলে ? ষ্ট্র্যাংগুলেসন বা ইন্‌কারসারেসান-অফ-দি-ইন্‌টেষ্টিন, যেমন—হার্ণিয়া। গুরুতর পরিশ্রম, ভারী দ্রব্য উত্তোলন প্রভৃতি কারণে পেটের মধ্যে চাপ পড়িয়া rápture অর্থাৎ ছিদ্র হইয়া নাভীস্থলের, কুঁচকীর, উরুর

অভ্যন্তর প্রভৃতি স্থানে অন্ত্রের অংশ (portion) বাহির হইয়া পড়ে, উহা ফিরিয়া আসিতে পারে না, ফিরিয়া আসিলেও আবার বাহির হইয়া পড়ে। ষ্ট্র্যাংগুলেসন হইলে মলদ্বার দিয়া পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় না। **ইহার লক্ষণ**—কোনও কঠিন পরিশ্রমের পর হঠাৎ পেটে অসহ্য বেদনা ও বমি আরম্ভ হয়, প্রথমে খুব বেশী পরিমাণে বমি হইয়া পরে মলের মত বমি হইতে থাকে, ইহাতে রোগী প্রথমে অত্যন্ত অবসন্ন হয়, পরে পেটফোলা, পেটে স্পর্শকাতরতা বেদনা, সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

২। ইনটাসসেপসন বা ইনভ্যাজাইনেসন (Intussception or Invagination)—অন্ত্রের ভিতর অন্ত্রের কিছু অংশ প্রবেশ করে, তাহাতে অন্ত্রের অবরোধ হয়, প্রায় ১০।১২ বৎসরের বালক বালিকাদিগের মধ্যেই এই পীড়া হয়। বালকদিগের ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ হইয়াছে বুঝিতে পারিলেই পীড়াটীকে সম্ভবতঃ ইনটাসসেপসন বলিয়া বুঝিতে হইবে, ইহাদের প্রায় ক্রণিক-অবষ্ট্রাক্সন হয় না। **লক্ষণঃ**—হঠাৎ পেটে অসহ্য যন্ত্রণা হয়; কিন্তু মাঝে মাঝে সে যন্ত্রণার হ্রাস হয়। পেটে টিউমারের মত একটা পদার্থ অনুভব হয়; উহা ক্রমশঃ বাড়ে ও স্থান পরিবর্ত্তন করে। উদরাময়, মলের সহিত আমরক্ত, কোঁথানি, শূলুনি থাকে; অন্ত্রের কিয়দংশ কিম্বা পচা অন্ত্রের অংশ মলদ্বার দিয়া বাহির হয়।

৩। গলষ্টোন (gall stone)—এই পীড়ার পূর্ব্বে বিলিয়ারি কলিক বেদনা হইয়া পরে অবরোধ ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের অবরোধ হয়, ন্যাবা হয়। ডিওডিনাম অবরুদ্ধ হইলে প্রথম হইতেই উপসর্গ সকল প্রবল হয়, ক্রমাগত পিত্তবমি হয়, রোগী শীঘ্র হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে। এখন অন্ত্রের কোন স্থানে অবরোধ হইলে কি প্রকার লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা দেখুন :—

ডিওডিনাম কিম্বা জেজুনামের অবরোধে—পেটফোলা সামান্য থাকিবে, প্রথম হইতেই বমি হইবে, হিমাঙ্গ হইবে, প্রস্রাব বন্ধ থাকিতে পারে।

সিকাম ও ইলিয়াম অবরুদ্ধ হইলে—নাভির স্থানে গোলাকার ফোলা ও পীড়ার গতি প্রবল হইলে মল বমি হইবে।

কোলন কিম্বা রেক্টামের অবরোধে—মাঝামাঝি রকমের পেটফোলা, অপেক্ষাকৃত কম যন্ত্রণা এবং প্রস্রাবে কম কষ্ট থাকে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দ্বারা ক্ষুদ্র ও বৃহদান্ত্রের অবরোধ হইয়াছে তাহা জানা যায়।

অধিক বমি, পেটে অসহ্য যন্ত্রণা, স্বল্প প্রস্রাব ত্যাগ ও অন্যান্য উপসর্গ যদি হঠাৎ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ হইয়াছে। বৃহদান্ত্রের অবরোধ হইলে অগ্রকাড়ার নীচে নাভির উপর (in epigastric region) পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে বৃহদান্ত্র ফুলিয়াছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের অবরোধে মুত্রথলির স্থানে (in hypogastrie region) ফোলা থাকিবে।

পীড়ারগতি ও ভাবিফল—

(Course of the disease & Prognosis).

একিউট-অবষ্ট্রাক্সনে প্রায় এক সপ্তাহের মধ্যে মারাত্মক হইয়া উঠে। ক্রণিক অবষ্ট্রাক্সনে তাহা না হইয়া অনেকদিন পর্য্যন্ত কাটিয়া যাইতে পারে; কিন্তু প্রতি মূহুর্ত্তেই একিউট-অবষ্ট্রাক্সনের মারাত্মক উপসর্গ সমুহ প্রকাশিত হইবার আশঙ্কা থাকে। যাহাই হউক উভয় প্রকার পীড়ারই পরিণাম ফল ভাল নহে। মল অন্ত্রে জমিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে রোগীর কষ্টভোগের মধ্যে হঠাৎ একদিন বহু পরিমাণে দুর্গন্ধ মলত্যাগ হইয়া সুস্থ হয়, অনেক সময় এমনও ঘটিয়া থাকে।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় যতদিন যন্ত্রণা থাকিবে, ততদিন যে কোন উপায়ে হউক রোগীকে সবল রাখিবার চেষ্টা করিতে হইবে। ষ্টিমুল্যাণ্ট্ এ পীড়ায় বিশেষ আবশ্যক। ১ নং ব্র্যাণ্ডি যুবকগণকে ৩০ ফোটা হইতে ১ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার দেওয়া যায়। গা-বমি-বমি ও বমির নিমিত্ত বরফের টুকরা চুষিয়া খাইতে দিবেন। যে পর্য্যন্ত না অবষ্ট্রাকসন দূর হয় ততদিন রোগীকে কোনও প্রকার শক্ত দ্রব্য এমন কি দুধ পর্য্যন্ত দেওয়াও উচিত নহে। অবষ্ট্রাকসন দূর হইলে যাহাতে সহজে হজম হয় এই প্রকার দ্রব্য, যেমন—ভাত, মাছের ঝোল, মুগের ডালের ঝোল, মসুরের ক্বাথ, তাজা শাক সব্জী, দুধ, খই, বেদানা, আঙ্গুর প্রভৃতি ফলের রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে। চিকিৎসক যে কোন উপায়ে হউক অন্ত্রের অবরোধ শীঘ্র উপশম করাইতে পারিলেই রোগীর পক্ষে মঙ্গল। যদি অনেকদিন ধরিয়া গুঠ্লে মল অন্ত্র মধ্যে আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ঐ মল নিশ্চয়ই অত্যন্ত শক্ত হয়, সে স্থলে ২ ফুট আন্দাজ লম্বা রবারের নলের এক মুখে একটী লম্বা সফ্ট কাথিটার লাগাইয়া সেই ক্যাথিটারটিতে গ্লিসারিন মাখাইয়া যতদূর ভিতরে যায় মলদ্বার দিয়া প্রবেশ

করাইবেন। নলের অন্য মুখে কাচের ফানেল (funel) লাগাইবেন ; সেই ফানেলটী একটু উঁচু করিয়া ধরিয়া তাহার ভিতর ৩।৪ আঃ অলিভ অয়েল ধীরে ধীরে ঢালিতে থাকিবেন। যখন দেখিবেন সমস্ত অয়েলটা ভিতরে চলিয়া গিয়াছে তখন কাথিটারটী খুলিয়া লইবেন। ১০।১২ ঘণ্টা পরে ঈষৎউষ্ণ গরম সাবান জল লইয়া এনিমা দিবেন ইহাতে গুঠ্লে বাহির না হইলে ২।৩ ঘণ্টা পরে উক্ত প্রকারে আবার দিবেন, গুঠ্লে বাহির না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এনিমা দিতে হইবে। পরে অল্প মাত্রায় মৃদু বিরেচক ঔষধ—"২ চামচ এলেনবেরিস্ ক্যাষ্টর-অয়েল" আধ বা এক ছটাক গরম দুধে মিশাইয়া পান করিতে দিবেন। পেটে টিউমার বা অন্য কোন যন্ত্রের পীড়া হইয়া অন্ত্রের উপর চাপ পড়িলে অন্ত্রের অবরোধ হয়, সে স্থলে—হাত দিয়া টিউমারটিকে একপাশে সরাইয়া কিম্বা যাহাতে অন্ত্রে টিউমারের চাপ না পড়ে, রোগীকে এমন ভাবে শোয়াইয়া সেই সময় এনিমা ও মৃদু বিরেচক ঔষধ দিয়া অবরোধের উপশম করাইবার ও অবরুদ্ধ অন্ত্রের উপর যে সমস্ত মল জমা থাকে তাহা বাহির করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। গরম সাবান জলে ২।৩ আউন্স অলিভ-অয়েল মিশাইয়া এনিমা দেওয়া সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। এই পীড়ায় রোগীকে কখনও উগ্র জোলাপ (strong purgatives) দিবেন না, তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে বিশেষ অপকারই হইবে। কঠিন মল জমিয়া বৃহদান্ত্রের অবরোধ হইলে গুহ্যদ্বারের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া কিম্বা স্পুন (spoon) প্রভৃতি কোন ভোঁতা যন্ত্র দিয়া যতদূর সম্ভব রেক্টামের ভিতরের গুট্লে ভাঙ্গিবার চেষ্টা করিবেন। আঙুল দিয়া গুট্লে, ভাঙ্গিতে, হইলে, আঙুলে গ্লিসারিণ মাখাইবেন এবং আঙুল প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে উপরোক্তভাবে গমম জলে অলিভ-অয়েল মিশাইয়া কিম্বা গরম জলে সমভাগ গ্লিসারিণ মিশাইয়া কাচের পিচকারীর সাহায্যে মলদ্বারে পিচকারী (Inject) দিবেন। রেক্টামের উপরে যে সমস্ত গুঠ্লে থাকে তাহা অত্যন্ত কঠিন, উহা উত্তমরূপে ভিজিয়া নরম না হইলে শীঘ্র বাহির হয় না, সুতরাং যাহাতে সাবান জল এনিমা অন্ত্রের মধ্যে অনেকক্ষণ থাকে তাহার জন্য এনিমা দিবার পূর্ব্বে রোগীর কোমরের নীচে একটা বালিস দিবেন। এনিমা খুব ঘন ঘন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং সেই সঙ্গে উপরোক্ত মৃদু বিরেচক ঔষধও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাঃ আর্ণড্ বলেন—এই পীড়ায় যখন চিকিৎসকের চেষ্টা ব্যর্থ হয়, তখন ইউরোপের সাধারণ অধিবাসিগণ (Common people in Erope)

দোর্ক্কা তামাক সিদ্ধ জল (Infusion of tobacco) মলদ্বার দিয়া প্রয়োগ করে তাহাতে বিশেষ উপকার হয়।

যদি রেক্টাম বা সিগময়েড্-ফ্লেক্সারে ষ্ট্রীক্‌চার হইয়া অন্ত্রের অবরোধ হয়, ষ্ট্রীক্‌চার সম্পূর্ণ না হয়, তাহা হইলে আঙুল দিয়া কিম্বা রেক্টাল বুজি পাশ করিয়া ষ্ট্রীকচার ফাঁক করিয়া, গরম সাবান জলে এনিমা দিয়া শক্ত মল নরম করিয়া বাহির করিতে হইবে। যদি আঙুল দিয়া ষ্ট্রীকচার ফাঁক না করা যায়, তাহা হইলে একটী সরু রকমের, টিউব ঐ ষ্ট্রীকচারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া সেই টিউবের মধ্য দিয়া ৩।৪ আউন্স অলিভ অয়েল প্রয়োগ করিবেন, উহাতে শক্ত মল নরম হইবে, পরে গরম সাবান জল পিচকারী করিয়া প্রবেশ করাইলেই মল বাহির হইবে। ষ্ট্রীক্‌চার আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে প্রত্যহ পূর্ব্ব বর্ণিত মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

মন্তব্য :—এই পীড়ায় রোগীকে কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করাইয়া নিশ্চিন্ত হওয়া যায় না। ঔষধের ক্রিয়া কত শীঘ্র বা বিলম্বে হইবে, কিম্বা ঔষধ যে ঠিক ক্রিয়া করিবে তাহাও বলা সুকঠিন। সুতরাং কোন উপায়ে শীঘ্র অবরোধ দূর না করিতে পারিলে দায়ীত্ব নিজের উপর না রাখিয়া রোগীকে কোন সুদক্ষ অস্ত্র চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করিবেন। ইনটেষ্টিন্যাল্-অবষ্ট্রাকসনের চিকিৎসা অতি কঠিন। অন্ত্রের কোন্ স্থানে অবষ্ট্রাকসান হইয়াছে তাহার স্থান নির্ণয় করাও কঠিন, সুতরাং ইহার অস্ত্র চিকিৎসাও কঠিন। ইহাতে শতকরা ৯৯ জনের মৃত্যু হয়। আমাদের হোমিওপ্যাথিকে—ওপিয়ম, প্লম্বম, কলোসিন্থ, নক্স, ভেরেট্রাম-এল্‌ব প্রভৃতি ২।৪টী ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা যাইতে পারে।

ওপিয়ম—বেদনা বা মলত্যাগের ইচ্ছা থাকেনা, পেটে অনেক পরিমাণে মল জমিয়া থাকে, কিন্তু মলত্যাগ করিবার ইচ্ছা একেবারে থাকে না, ইহার মল শক্ত কাল ও গুট্‌লে, দেখিতে গোল বলের মত। ইহাতে মলদ্বারের সম্পূর্ণ অসাড়ভাব থাকে।

প্লম্বম—নাভিস্থানে ভয়ানক শূলুনি বেদনা, মল-মলদ্বার দিয়া বাহির না হইয়া মুখ দিয়া বমন হয়, বা বমিতে মলের গন্ধ থাকে, মলদ্বার যেন উপরে খেঁচিয়া রাখিয়াছে, ইলিও-সিক্যাল প্রদেশে (ডানকুচকীর উর্দ্ধাংশে) ফোলা থাকে।

নক্সভমিকা—পেটে মোচড়ানি ও পাক দেওয়ার মত বেদনা, অনবরত মলত্যাগের ইচ্ছা ; কিন্তু কোষ্ঠপরিষ্কার হয় না, প্রত্যেকবার মনে করে আর একটু বাহ্যে হইলে ভাল হইত।

কলোসিন্থ—পেটে মোচড়ানি, কামড়ানি বেদনা, ভয়ানক শূলবেদনার মত বেদনা, বেদনার ধমকে রোগী কুঁজো হইয়া থাকে, বেদনা চাপে কমে।

হোমিওপ্যাথির বর্ত্তমান অবস্থা। *

কাহারো কাহারো বিশ্বাস দিন দিন হোমিওপ্যাথির উন্নতিই হইতেছে। একথা যে প্রকারন্তরে স্বীকার করিতে না হয় তাহা নহে। কেননা হোমিও-প্যাথিক যে একটা চিকিৎসা আছে ইহা আধুনিক আবাল-বৃদ্ধ-বণিতা জানিতে পারিয়াছে। সেই দিক দিয়া যদি উন্নতি ধরা যায় তবে হইয়াছে। কিন্তু সে উন্নতি কি প্রকৃত উন্নতি? বাস্তবিকপক্ষে ধীর চিত্তে অনুসন্ধান করিলে বোধ-গম্য হইবে যে, ইহার দিন দিন অবনতিই হইতেছে। যেহেতু যাঁহারা এ্যালোপাথির উপাধি প্রাপ্ত হইয়া হোমিওপ্যাথি ধরিয়াছেন, তাঁহারাই জনসমাজের একযেয়ে বিশ্বাসের পাত্র। কিন্তু বস্তুতঃ তাঁহাদের মধ্যে অধিকাংশই এ্যালোপ্যাথিক প্রবণতা মজ্জাগত বিধায়, সেই সুরে সুর বাঁধিয়া হোমিও বীনাবাদন করেন সুতরাং তাঁহাদের হাতে লোকে আশানুরূপ ফল না পাওয়ায় "হোমিওপ্যাথিও দেখাইলাম কোন ফল হইল না" বলিয়া হতাশ হয়। তাঁহারা এ সুর ভুলিতে পারা দূরে থাকুক বরং বিশেষ জোরে ঝঙ্কার দিয়া হোমিওপ্যাথিক কে একেবারে এ্যালোপ্যাথির ছাঁচেই ঢালিয়া লইতেছেন। যখন হোমিওপ্যাথির জন্মস্থল জার্ম্মেণী, আমেরিকা প্রভৃতির আদর্শ ভিষকগণ কর্ত্তৃক হোমিওপ্যাথিক ইন্‌জেকসনের ব্যবহার পর্য্যন্ত প্রচলন হইয়াছে তখন এদেশবাসী ভিষকবর্গের কথার আর প্রয়োজন কি? সম্ভবতঃ দুই এক বৎসর মধ্যেই হোমিও ইন্‌জেক্‌সন ভারতময় বিস্তৃত হইয়া পড়িলেই পড়িবে। আবার হোমিও "পারগেটিভ" ঔষধের বিজ্ঞাপনও প্রকাশিত দেখিতেছি। আর চাই কি ওদিকে হোমিও কুইনাইন ও বাহির হইয়াছে। হোমিও ফ্যানাসিটিনও আজ কালই বাহির হইতেও পারে। তবে আর বাকি থাকিল কি? ওদিকে এ্যালোপ্যাথেরা হোমিও ঔষধের অণুমাত্রার অসীম শক্তি দেখিয়া ঔষধের মাত্রা প্রভৃতির ভাব হোমিওপ্যাথির দিকে টানিয়া

* এইরূপ প্রবন্ধের দ্বারা হোমিওপ্যাথির কোন উন্নতি আশা করা যায় না। এই প্রবন্ধের মতামতের জন্য আমরা দায়ী নহি—সম্পাদক।

আনিতেছেন, ব্রাইওনিয়া, পলসেটিলা প্রভৃতির টিংচার প্রস্তুত ও ব্যবহার করিতেছেন, আর এলো সংস্রবী হোমিও ভ্রাতৃবর্গ হোমিওপ্যাথিকে টানিয়া লইয়া এ্যালোপ্যাথির দিকে অগ্রসর হইতেছেন। অতএব উক্ত এলো গন্ধযুক্ত হোমিও ভায়াদের দ্বারা হানিম্যানিয়ান প্রকৃত হোমিওপ্যাথির দফাটা চিরতরে রফা হইতেই চলিয়াছে। চলিয়াছেই বা বলি কেন, হইয়া গিয়াছেই বলিতে হইবে। কারণ এ স্রোত ফিরায় কাহার সাধ্য।

বড় ডাক্তার শব্দেই এ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারকে বুঝিতে শিক্ষা করিয়া জনসাধারণ এমনি অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে যে, স্কুলে পড়া বা কোন গুরু ধরিয়া পড়া কোন বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথ যিনি বহুদর্শী হইয়াছেন, তিনি কোন্ কোনে পড়িয়া থাকেন তাহার সন্ধানও নাই, কিন্তু যে এ্যালোপ্যাথ গতকল্য হইতে হোমিও ঔষধ "ট্রাই" করিতে মনস্থ করিল ; অমনি দেশীয় উচ্চ শিক্ষিত জনগণ তাঁহারই ভক্ত হইয়া তাঁহাকেই হোমিওপ্যাথিরও বড় ডাক্তার ঠাওরাইয়া বসিল। তিনি যে হোমিওপ্যাথের ভ্রূণ তুল্য একথা বুঝাইয়া দিতে পারে কাহার সাধ্য। সাধারণের বদ্ধমূল বিশ্বাস আছে যে, ঐ এ্যালোপ্যাথ মহাশয় যখন প্রকৃত বৈজ্ঞানিক শাস্ত্র পড়িয়া উপাধিলাভ করিয়াছেন তখন হোমিওপ্যাথি কেন, উনি যাহা হাতে করিবেন তাহাতেই মাষ্টার হইবেনই। এই ব্যাপারেই যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দিন দিন অপুষ্টি হইয়া অস্থি চর্ম্ম সার হইতেছে, সেই দুঃখেই আমি পৌষ সংখ্যার হ্যানিম্যানে "বড় ডাক্তার রহস্য" লিখিয়া প্রকৃত বৈজ্ঞাণিক শাস্ত্রটার রহস্য বুঝাইতে চেষ্টা করিয়াছি। তাহাতে যদিও আমাদের সহযোগী কোন কোন বন্ধু না তলাইয়া আমার প্রতি কটাক্ষপাত করিয়াছেন এবং তাঁহাদের ভ্রুকুটিতেই পরিশিষ্ট টুকু মুদ্রনের বিলম্ব হইতেছে। তথাপি আমি তাহাতে অনুমাত্রও দুঃখিত হই নাই। কেননা যখন আমার সেই বন্ধু আমার উদ্দেশ্য মর্ম্মে মর্ম্মে বুঝিবেন তখন তিনিই তাঁহার ভ্রুকুটির জন্য লজ্জিত হইবেন। সে যাহা হউক সমাজের গন্যমান্য ভিষকবর্গের দ্বারা হোমিওপ্যাথির যে উন্নতি তাহা বলা হইল। এক্ষণে অপরাপর ভিষকের দ্বারা কি হইতেছে তদ্বিষয়ে একটু অনুসন্ধান করিব।

যাঁহারা জীবিকা অর্জ্জন উদ্দেশ্যে অর্থব্যয় ও প্রাণপাত পরিশ্রম করিয়া হোমিওপ্যাথিক স্কুলাদিতে পাশ করিয়া বাহির হইয়াছেন, আর যাঁহারা কোন একজন প্রবীন হোমিওপ্যাথি গুরুর নিকট বহুদিন অধীত বিদ্য দৃষ্ট কর্ম্মা হইয়া বাহির হইয়াছেন ; তাঁহাদের অদৃষ্টে মহা দুঃখ। যেহেতু তাঁহারা নন্ এ্যালোপ্যাথ বলিয়া—"কোয়াক" নামে খ্যাত থাকায় অর্থশালী ব্যক্তির বাড়িতে মোটেই রোগী

পান না। যে সকল মধ্যবিৎ-বা গরিব রোগী পান, তাহাদের মধ্যে নানা প্রকার কুবিশ্বাস,—কেহ বলেন হোমিও ঔষধ এক মাত্রায় না সারিলে আর কিছু হয় না, কেহ বলেন উহার মূল্য নিতান্ত কম বিধায় দৈনিক এক আনার অধিক মূল্য দিব না। কেহ বলেন অমুক এ্যালোপ্যাথ ডাক্তার বাবুরা কেহই আমার বাড়ীতে ভিজিট পান না, সুতরাং আপনিও পাইবেন না। ঔষধের মূল্যটা দিব। কিন্তু দুই টাকার বিল যদি একমাস ঔষধ সেবনেও প্রাপ্ত হন তখনি শিহরিয়া উঠিয়া বলেন, "বাপ্ রে এত মূল্য? এ ডাক্তার নহে ডাকাইত!! কিন্তু এ্যালোপ্যাথ ভায়া বড়লোকের বাড়িতে বন্ধুতা দেখাইয়া মাসিক ভিজিট বাবদ দুই টাকা বেতন ধার্য্য করিয়া লন আর বলেন "আপনার নিকট ভিজিট লইব না, কারণ আপনি বন্ধু লোক। কিন্তু বার্ষিক ঔষধের বিল বার শত টাকা আদায় করিয়া লইলেও তিনি সন্তোষ সহকারে প্রদান করেন। এতদ্রূপ কারণে ব্যবসায়ী হোমিওপ্যাথগণ অর্থাদি লাভে নিতান্ত কাঙ্গাল হইয়া অতি দীন ভাবে জীবিকা পরিচালন করেন। সুতরাং উপযুক্ত মূল্যবান পুস্তক এবং ঔষধের উপযুক্ত ভাণ্ডার সংগ্রহ করিতে পারেন না বলিয়া তাঁহাদের শক্তি থাকা সত্ত্বেও হোমিওপ্যাথির উন্নতির অন্তরায় হয়। অপিচ তাঁহারা এ্যালোপ্যাথ অপেক্ষা রোগী নিতান্ত অল্প প্রাপ্ত হন বলিয়া অধীত বিদ্যাও ক্রমশঃ হীনপ্রভ হইতে থাকে। সুতরাং তাঁহাদের দ্বারাও হোমি-প্যাথির পরোক্ষভাবে অবনতিই হয়।

তাহার পর অশিক্ষিত (হোমিওপ্যাথিক কলেজে না পড়িয়া) পাঠশালার পণ্ডিত মহাশয়, অফিসের কেরাণী বাবু এবং দোকানদারের গোমস্তা বাবু যাহারা পাঁচ টাকায় এক বাক্স ঔষধ এবং পারিবারিক চিকিৎসার একখানি চটি পুস্তক লইয়া রাতারাতি ডাক্তার গজাইয়া প্রাতে বিনামূল্যে ঔষধ দিবার বিজ্ঞাপন প্রচার করিয়াছেন, তাঁহাদের উদ্দেশ্য যে, পরের মাথা কামাইয়া ক্ষৌর কার্য্য শিক্ষা করতঃ—পেনসেনের জীবনে ব্যবসা চালাইব। তাঁহাদের সেই বিনামূল্যের প্রলোভনে যে সকল মধ্যবিৎ ও গরিব দল ছুটিয়া যায় তাহারাও নিশ্চয়ই নানা ভাবে যাপ্য হয় বলিয়া হোমিওপ্যাথিতে ফল হইল না জ্ঞানে চিকিৎসান্তর গ্রহণে বাধ্য হয়। সুতরাং এই শ্রেণীর দ্বারায়ও উন্নতির আশা করা যাইতে পারে না

তবে আর উন্নতি হইবে কাহার দ্বারা? দুঃখের কথা বলিব কি, একদা আমি একটি রাজার ম্যানেজারের সহিত সাক্ষাৎ করিতে গিয়াছিলাম। গিয়াই শুনিলাম, তিনি অত্যন্ত পীড়িত। তাঁহাকে সংবাদ দেওয়ায় তিনি অন্দর বাটীতেই

আমাকে ডাকিয়া পাঠাইলেন। গিয়া দেখি তাঁহার জ্বর হইয়া প্রায় ২০ দিন ভোগ চলিতেছে। কুইনাইন প্রভৃতি যথেষ্ট ভোজন হইয়াও জ্বর ছাড়ে নাই। আহারে বিন্দুমাত্র রুচি নাই। মুখে কিছুই ভাল লাগে না, নিরন্তর বিবমিসা রহিয়াছে জলটুকু পান করা মাত্র বমনের ভাব হয়। ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া মনে করিলাম একমাত্রা ইপিকাক ২০০ দিলেই ত ভদ্রলোক সুস্থ হইতে পারেন। এই ভাবিয়া বলিলাম মহাশয়! হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দুই দিন সেবন করিলে হয় না, তদুত্তরে তিনি অম্লানবদনে বলিলেন, "হোমিও ঔষধ অনেক খাইয়াছি।—আমার স্ত্রীই হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়া থাকেন। আমার বাড়ীর গৃহ চিকিৎসকই আমার স্ত্রী। এত বড় জ্বর কি আর হোমিওপ্যাথির বিন্দুতে যায়?" আমি নাছোড় কারণ তাঁহার সহিত আমার বিশেষ বৈষয়িক কাজ আছে। আমি বলিয়া কহিয়া তাঁহাকে একমাত্রা ২০০ ইপিকাক দিতে বাধ্য হইলাম। বলা বাহুল্য এক মাত্রাতেই ঘর্ম্ম হইয়া পর দিন জ্বর ত্যাগ পাইল। তখন তিনি—বলিলেন যে,—"হাঁ হোমিও ঔষধ ধরিলে এক মাত্রাতেই ধরে। আমার স্ত্রীর হাতেও এইরূপই হয়।" হায় রে! দুর্দ্দৈব! তিনি একজন শিক্ষিত নামধারী, তাঁহারই বিশ্বাস ঈদৃশ। এমন বহুতর লোক যে দেশে বাস করে তথাকার আসল জিনিসের কদর লোক-দিগকে কি উপায়ে বুঝান যাইতে পারে?

এই গেল এক কথা। তারপর যদিও বা যৎকিঞ্চিৎ অর্থ দিয়া কেহ কেহ শিক্ষিত হোমিওপ্যাথদিগের নিকটে চিকিৎসা করাইতে আইসে—কিন্তু "এ্যালো-প্যাথিটা বিশ্বাস যোগ্য ও বহু প্রচলিত চিকিৎসা বিধায় তদ্দ্বারা জনগণ সর্ব্বদা পরিচালিত বলিয়া লক্ষণ বিজ্ঞাপন করিতে নিতান্ত অনভ্যস্ত। প্রশ্ন করিলে— না বুঝিয়া যা তা উত্তর করে, অধিক করিয়াই বর্ণন করে,—না হয় আবশ্যকীয় লক্ষণ গোপনই করে।—হয়তো কতকগুলি অযথা লক্ষণ বলিয়াই ঔষধ খাইল পরে রোগ বৃদ্ধি দেখিলে পূর্ব্ববর্ত্তী একটা নূতন বিশেষ লক্ষণের নাম করিল, যাহা পূর্ব্বে জানিলে সহজে রোগ আরাম করা যাইত। এইরূপে বিশেষ ফল না ঘটিলে ডাক্তারের দোষ দিয়া মতান্তরে বা পেটেন্ট আশ্রয়ে গমন করিল।

উপরোক্ত নানা প্রকার অন্তরায়ে হোমিওপ্যাথির উন্নতির পরিবর্ত্তে বর্ত্তমান অবস্থা দিন দিন অবনতিই পরিলক্ষিত হইতেছে। একারণে বিশেষ ভাবে শিক্ষিত অর্থাৎ সংস্কৃত ভাষা এবং ইংরাজী ভাষা উভয় ভাষায় সুপণ্ডিত ব্যক্তিগণ কর্তৃক হোমিওপ্যাথিক কলেজ স্কুল পরিপূর্ণ হইয়া অধীত বিদ্যা হইলে সেই সকল ছাত্রগণ যখন জনসমাজে স্ব স্ব বিদ্যাবত্তা দ্বারা—পাশ্চাত্য শিক্ষিত সমাজের শীর্ষ স্থানীয়

জনগণকে স্তম্ভীত করিতে পারিবে। সেই কাল হইতে ইহার উন্নতি সম্ভবপর বলিয়া আশা করা যায়।

আধুনিক লোকেরা জানে যে,—হোমিওপ্যাথিক শিক্ষায় কোনই বিদ্যা বুদ্ধির প্রয়োজন নাই। উহা বাড়ীর মেয়েরাই করিতে পারে। আর এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রকৃত বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা উহা রীতিমত বিদ্বান ব্যক্তি ভিন্ন অন্যে করিতেই পারে না। অতএব উহাই শ্রেষ্ঠ। এই বিশ্বাসকে যতদিন ঘুরাইয়া দেওয়া না যাইবে ততদিন ইহার উন্নতি সম্ভবপর হইতে পারে না। দেখুন।—কবিরাজ মহাশয়গণ হাজার অল্প বিদ্য হইলেও সংস্কৃত দুই চারিটা বচন আওড়াইয়া লোককে মুগ্ধ করিতে পারেন। সুতরাং উহা শিখিতেও বিদ্যার দরকার লোকে এরূপ জানে। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক আজ বালকবালিকার ক্রীড়নক হইয়া দাঁড়াইয়াছে। অতি কঠিন জিনিস অতি সরল জ্ঞানে উপেক্ষিত হইতেছে। ইহাই উন্নতির প্রকৃত অন্তরায়।

নচেৎ যে চিকিৎসা সর্ব্ব বিষয়ে সকলের শ্রেষ্ঠ। যাহার অসীম আশ্চর্য্য শক্তি দেখিয়া লোকে অবাক হইয়া যায়। তাহার উন্নতি তো অতি সত্বর অবশ্যম্ভাবী। তৎপরিবর্ত্তে এই অধঃপতন !!

উক্ত প্রকার ব্যাপার চিন্তা করিয়াই আমি ক্ষুদ্র চেষ্টার দ্বারা অমিয় সংহিতা নামক বিজ্ঞান শাস্ত্র ও অরিষ্ট শাস্ত্র প্রণয়নে অগ্রসর হইয়াছি। উক্ত শাস্ত্রে সংস্কৃত এবং ইংরাজী বিদ্যার ব্যুৎপন্ন ব্যক্তি ভিন্ন জনসাধারণের জন্য নহে। উহা বিশেষ ভাবে অধ্যয়ণ পূর্ব্বক হোমিও পুস্তক অভ্যাস করিয়া বাহির হইলে সে সকল লোক দ্বারা এ বিদ্যার প্রসার বিস্তৃত হওয়া খুব সম্ভব হওয়ার আশা করা যাইবে। যাহাতে হোমিওপ্যাথিক বিদ্যাটা বিদ্বান ব্যক্তি ভিন্ন যে সে গ্রহণ করিতে না পারে সেই ভাবে শাস্ত্র গ্রন্থাদি প্রস্তুত ও তাহা পঠিত এবং পাঠিত হইবার ব্যবস্থা হোমিও বিদ্যালয় সমূহের কর্তৃপক্ষদিগের একান্ত কর্ত্তব্য।

আর বাক্স ও পুস্তক বিক্রয় প্রথা দ্বারা যে এই কঠিন বিদ্যা অজ্ঞান সমাজে বিশেষ ভাবে প্রবেশ লাভের অধিকার পাইয়াছে একথা সতঃসিদ্ধ। বাক্স ও পুস্তক বিক্রয়কারীদিগের কলেরা চিকিৎসা বাক্স, গৃহ চিকিৎসা বাক্স ও এবং ঘরে বসিয়া স্ত্রীলোক বালক পর্য্যন্ত অনায়াসে চিকিৎসা করিতে পারিবার প্রলোভন যুক্ত বিজ্ঞাপনের চটকে নিতান্ত অল্প বিদ্যগণ আকৃষ্ট হওয়াতেই হোমিওপ্যাথির অপব্যবহারের মাত্রা সমধিক বৃদ্ধি পাইয়াছে। ইহা ইহার অবনতিকারক ভিন্ন বিন্দুমাত্রও উন্নতিকারক বলিয়া আমার মনে হয় না। সুতরাং এই কুপ্রথা

নিবারণ করার চেষ্টা করা সুধী মাত্রেরই কর্ত্তব্য। কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, তাহা এই অর্থ লোলুপ যুগে নিতান্তই অসম্ভব। একারণে কেবল ইহার অধীত বিদ্যা ভিষকগণকে বিশেষ পাণ্ডিত্য অর্জ্জন পূর্ব্বক বাহির করিবার প্রথা প্রবর্ত্তন ছাড়া আর উন্নতিজনক অন্য উপায় চিন্তায় আসে না।

তজ্জন্য হোমিও স্কুল কলেজের কর্ত্তৃপক্ষগণকে বিশেষ সচেষ্ট হইয়া সংস্কৃত পণ্ডিত এবং ইংরাজী বিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতদিগকে শিক্ষা সৌকার্য্যার্থ নিযুক্তকরণ আর উপযুক্ত ব্যক্তিগণ দ্বারা বিদ্যাবত্তাযুক্ত শাস্ত্রাদি প্রণয়ন পূর্ব্বক তৎসমুদয়কে টেক্সট্ বুক নির্ব্বাচন করণ এবং হ্যানিম্যানের অর্গেনন ও ক্রণিক ডিজিজ পুস্তকদ্বয়কে ভাল ভাবে পঠন করিবার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। নতুবা হোমিওপ্যাথির বর্ত্তমান দুর্দ্দশা ঘুচাইবার আর অন্য উপায় নাই।

শ্রীনলিনী নাথ মজুমদার।

গত ৫ই ভাদ্র সন্ধ্যাকালে রাজা বাগান লেনে প্রতাপ বাবুর স্ত্রীকে দেখিবার জন্য যাই। তাঁহার স্ত্রীর বয়স ১৪ বৎসর, আজ ১২ দিন হইল ১টী সন্তান প্রসব করিয়াছেন, ইহাই তাঁহার প্রথম সন্তান, প্রসব কালে কোন রকম গোলমাল ছিল না প্রসব, হইবার চারিদিন পরে দৈনিক স্রাব বন্ধ হয়, স্থানীয় হোমিও প্র্যাক্‌টিশনার ঔষধ প্রয়োগ করাতে দুই দিন স্রাব হইয়া পুনরায় লুপ্ত হয়।

আজ চারিদিন হইল সন্ধ্যাকালে ভূতে পাওয়ার মতন হইয়াছে, আমি তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করাতে তিনি বলেন—তোমরা দেখতে পাচ্ছ না? ঐ যে দাঁড়িয়ে রয়েছে আমাকে বলছে তোর ছেলে নোব, তুই আমার পূজা দিস্ নি, তুই আমার মানত তুলিস নি, আমি গোয়াড়ির পঞ্চানন্দ ইত্যাদি।

থাকিয়া থাকিয়া চিৎকার করিতেছে ও অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িতেছে—আমি তাঁহাকে একোনাইট ৬ তিন মাত্রা দিয়া আসিলাম। ৬ই ভাদ্র শনিবার রোগিণী রাত দুইটার পর ঘুমাইয়া পড়ে, সকাল ৭ টার সময় উঠিয়াছে কল্য রাত্রে ২ মাত্রা ঔষধ খাওয়াইয়াছে। এই চারিদিন পরে কাল ঘুমাইয়াছে, শান্তভাব ও সুনিদ্রা দেখিয়া আজ সকালে ১ মাত্রা খাওয়াইয়াছে, আর কোন গোলমাল নাই, আমি তাঁহাকে ৪ পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিলাম। ৭ই ভাদ্র রবিবার—সকাল বেলা কোন খবর পাই নাই, সন্ধ্যাকালে খবর পাইলাম সেই রকম আবার হইয়াছে আপনাকে যাইতে হইবে,—সেখানে যাইয়া দেখি জানালা দরজা সমস্ত বন্ধ, ঘর খুলিবামাত্র অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হইতে লাগিল, তাহার উপর আবার ঘরের কোণে আগুন, দরজার কাছে ১টা শাবল রাখা হইয়াছে, আমি ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় শুনিলাম উপদেবতার ভয়ে ঐরূপ করা হইয়াছে। আমি তাঁহাদের

জানালা দরজা খুলিয়া দিতে বলিলাম এবং ঐ প্রকারের কুসংস্কার ত্যাগ করিতে বলিয়া দিলাম—রোগিণী মৃদু মৃদু বকিতেছে, কোষ্ঠবদ্ধতা, গায়ে হাতে ও পায়ে বেদনা, ও জরায়ু প্রদেশে বেদনার কথা বলে—আমি তাঁহাকে আর্নিকা একমাত্র ও তিন পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিলাম।

৯ই ভাদ্র—রোগিণী অনবরত হাসিতেছে সর্ব্বদাই শান্তভাব, তিনবার বাহে করিয়াছে, মল অত্যন্ত শক্ত, আহারে উদাসীন, সর্ব্ব বিষয়ে তাচ্ছিল্যভাব, গা হাত বেদনা যুক্ত—আর্নিকা উচ্চশক্তি ও প্ল্যাসিবো তিনমাত্র দিলাম।

১১ই বৃহস্পতিবার—পূর্ব্বের দিন তাঁহারা ভূতের পাইয়াছে স্থির করিয়া ওঝা আনিয়াছিল, সে একটী শিকড় বাঁধিয়া দিয়াছে ও আর একটী খাওয়াইয়া দিয়াছে কিন্তু কোনই ফল হয় নাই।

অদ্য বৃহস্পতিবার রোগিণী বিকারের ন্যায় অনবরত বকিতেছে, সম্পূর্ণ জ্ঞানহীন একভাবে স্থির হইয়া থাকিতে পারে না, কখন সোজা লম্বাভাবে থাকে, কখন আড়ভাবে থাকে, কখন হাসে, কখন ভক্তিভাবে প্রার্থনা করে, ঠাকুর আমার ছেলেকে ভাল করে দাও ছেলেকে বাঁচাও ইত্যাদি। যতক্ষণ না হাঁপাইয়া পড়ে ততক্ষণ বকিতে থাকে, অন্ধকারে বা একা থাকিতে চাহে না। মাঝে মাঝে মাথা তুলিয়া দেখে, আবার বিছানা খোঁটে, অসাড়ে মলত্যাগ করে, পাগলের মত মধ্যে মধ্যে চাহিয়া থাকে ষ্ট্র্যামোনিয়াম এক মাত্রা ও তিন পুরিয়া প্ল্যাসিবো দিলাম। ১২ই শুক্রবার—রাত্রে খুব ঘুম হইয়াছিল, সম্পূর্ণ জ্ঞান হইয়াছে, রাত্রি তিনটার পর জ্বর হইয়াছে সমস্ত গায়ে অত্যন্ত বেদনা, নড়িলে চড়িলে বাড়ে, গা হাত টিপিয়া দিলে আরাম বোধ করে অনেকক্ষণ অন্তর জল পান করে, মুখে তিক্তস্বাদ ও জিহ্বা শুষ্ক।

ব্রাইওনিয়া একমাত্রা ও প্ল্যাসিবো তিন পুরিয়া দিলাম আর কোন ঔষধ প্রয়োজন হয় নাই। এক্ষণে রোগিণী ও তাঁহার সন্তান সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

ডাঃ শ্রীঅভয় চরণ চট্টোপাধ্যায় এম্ বি, (হোমিও)

---

(১)

একজন গোস্বামীবংশীয় ভদ্রলোক বয়স ৪০।৪২ বৎসর। ইঁহার একবার খুব চুলকানি হয়। সেই সময় কোন বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগে তাহা বসাইয়া দেন।

তারপর পুনরায় আবার চুলকানি হয়, সেই সময় শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় লিঙ্গমুণ্ডেও ২।৩টী ফুস্কুড়ি বাহির হয়। ইহাতে ভীত হইয়া নারিকেল তৈলের সহিত পারদ মিশ্রিত ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করেন। সত্বরে চুলকানি এবং ঐ ফুস্কুড়ি মিলাইয়া যায়। তার পর ঠিক এক বৎসর পরে পুনরায় লিঙ্গমুণ্ডে ফুস্কুড়ি বাহির হয় এবং তাহাতে ক্ষত উৎপন্ন হয়। সিদ্ধ মলম ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করেন। এবার পুনরায় লিঙ্গমুণ্ডে ৩।৪টী ফুস্কুড়ি উঠিয়া ক্ষত হইয়াছে এবং "সিদ্ধ মলমে" কোন উপকার না হওয়ায় আমার নিকট আইসেন। সেদিন নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটী জানিয়া ঔষধ দিলাম :—

১। শরীরে বেদনা। ২। কয়েকটী ফুস্কুড়ি পাকিয়া ক্ষত হইয়াছে, ক্ষত গভীর, রং ফ্যাকাশে, পূঁযের রং ভাল বুঝিতে পারা গেলনা। ৩। প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে জ্বর হয়। ৪। তীব্র খোঁচমারা বেদনা। ৫। পারদ অপব্যবহার।

৩, ৯, ২৪ :—এসিড্ নাইট্রিক ৩০ শক্তি ২ ডোজ।

৪, ৯, ২৪ :—কেবল খোঁচামারা ব্যথা নাই। অন্য সব লক্ষণ সমান আছে। এইদিন ব্যক্তিগত লক্ষণ জানিয়া লইলাম। ১। সামান্য ক্ষতেই পূঁজ সঞ্চার। ২। অত্যধিক শারিরীক ও মানসিক অসহিষ্ণুতা। ৩। শীতল বায়ু সহ্য করিতে পারে না। ৪। কটু, অম্ল, তীব্র আস্বাদযুক্ত খাদ্যের প্রতি ইচ্ছা। ৫। সন্ধ্যা হইতে ভোর পর্য্যন্ত রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি। ৬। স্নান করিতে ইচ্ছা হয় না। ৭। কোন বিষয়ে এমন কি নিজের বেশভূষারও কোন শৃঙ্খলা নাই। অন্য ক্ষতের পূঁয দেখিলাম বেশ পরিষ্কার সাদা ও ঘন। এই সব জানিয়া লইয়া হিপার সাল্ফার ২০০ শক্তি এক ডোজ ও কয়েক ডোজ প্ল্যাসিবো দিলাম।

১০, ৯, ২৪ :- যে দিন ঔষধ খাওয়াইয়া দেওয়া হয় সেইদিন জ্বর এবং ঘায়ের যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইয়াছিল। তার পর হইতে বেশ ভাল আছেন। ঘা এখনও শুকায় নাই, লাল হইয়া পূঁয পড়া বন্ধ হইয়াছে। ঘায়ের ভিতর খোঁচামারা ব্যথা সর্ব্বদা হইয়া কষ্ট দেয়। এসিড্ নাইট্রিক ২০০ শক্তি এক ডোজ। কয়েক ডোজ প্ল্যাসিবো।

১৮, ৯, ২৪ :--ঘা শুকাইয়া গিয়াছে। ঐ স্থানে জ্বালা বোধ করেন, গরমে জ্বালার শান্তি হয়। আর্সেনিক এল্বাম্ ২০০ শক্তি এক ডোজ। ইহার পর রোগীর আর এপর্য্যন্ত চুলকানি বা ঐ প্রকার ক্ষত হয় নাই। একটী

কথা লিখিতে ভুল হইয়াছে, ক্ষতে স্পর্শাসহিষ্ণুতা ছিল। কাপড় পর্য্যন্ত রাখিতে পারিতেন না। হাত দিতে দিতেন না।

(২)

ঘুঘরি কোঁচ। বয়স ২৪।২৫ বৎসর। শ্যামবর্ণ, হৃষ্টপুষ্ট। প্রায়শঃই রাতে পেট ফুলিয়া থাকে, পেট ব্যথা করে, যা খায় হজম হয় না। এটা ওটা খাইয়া সাময়িক সুস্থতা লাভ করে। গত সন ১৯২৪ সালের ২৮শে জুন তারিখে খবর পাইলাম যে উহার এখন তখন "অবস্থা" যাইয়া দেখিতে হইবে। যাইয়া উহার মার নিকট শুনিলাম এইরূপ ব্যথা প্রায়শঃই হইয়া থাকে আজ্‌কের ব্যথাই খুব প্রবল। জিজ্ঞাসায় জানিলাম গত রাত্রিতে কেবল মাছের ঝোল ভাত খাইয়া শুইয়া ছিল। শেষ রাতে এই ব্যথা আরম্ভ হইয়াছে। শেষ রাতে ব্যথার আরম্ভ এবং যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতেছে দেখিয়া একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বেলা ১০টার সময় একডোজ আর্সেনিক দিয়া আধ ঘণ্টায় কোন উপশম বোধ না করায় একডোজ নক্সভমিকা দিয়াছেন, তাহাতে কোনই ফল না পাওয়ায় একডোজ কার্ব্বোভেজ দিয়াছেন। বলা বাহুল্য বেলা ৩টা পর্য্যন্ত কোনই উপশম না হওয়ায় আমাকে ডাকিবার পরামর্শ দেন। তখন রোগীর স্বাভাবিক জ্ঞান প্রায় তিরোহিত হইয়াছে। কাজেই জিজ্ঞাসা করিয়া কিছুই জানিতে পারিলাম না। শুনিলাম বাহ্যে, প্রস্রাব, উদ্গার, বায়ু নিঃসরণ সব বন্ধ। উপর পেট ঢাকের মত ফুলিয়াছে। থাবা দিলে ঢেপ ঢেপ্‌ শব্দ হয়। পেটের মধ্যে ভুট্‌ভাট্‌ কল্‌ কল্‌ করিতেছে। শ্বাস কষ্ট। এই সব দেখিয়া ২০০ শত শক্তির লাইকোপডিয়ম্‌ একডোজ এবং কয়েক ডোজ প্ল্যাশিবো দিয়া আসিলাম। রাত ৮টার সময় সংবাদ পাইলাম একবার বাহ্যে ও বারদুই প্রস্রাব হইয়াছে। পরদিন প্রাতে রোগী নিজে আসিয়া আমার নিকট হইতে কয়েক ডোজ প্ল্যাশিবো লইয়া গেল এবং বলিয়া গেল দুর্ব্বলতা ভিন্ন আর অন্য কোন অসুখ তাহার নাই। প্রায় দুই বৎসর হইতে চলিল উহার আর এ ব্যারাম হয় নাই।

(৩)

খিদ্র বিশার কান্ত দাসের ৭।৮ বৎসর বয়সের ছেলে। সন ১৯২৪ সালের ডিসেম্বর মাসে দুই দিন অন্তর পালা জ্বর হয়। বেলা ১০।১১ টার সময় শীত কম্প হইয়া জ্বর আসিত। ৮।১০ ঘণ্টা ভোগ করিয়া অল্প ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইত। শীত ও উত্তাপ অবস্থায় জল পিপাসা থাকিত। কোন দিন জল খাইলে

বমন হইত কোন দিন বমন হইত না। প্লীহা ও লিভারের সামান্য বিবৃদ্ধি ছিল। কুইনিয়া ইণ্ডিকা প্রথমে ১x, পরে ৩x শক্তি দিয়া জ্বর বন্ধ করা হয়। জ্বর বন্ধ হইয়া ১০।১২ দিন ভাল ছিল। সন ১৯২৫ সালের জানুয়ারী মাসের প্রথমে পুনরায় জ্বর হওয়ায় আইসে। এবার প্রত্যহ ঠিক সন্ধ্যার সময় জ্বর হইত। শীত ও কম্প ছিল। কেবল উত্তাপ অবস্থায় জল পিপাসা ছিল। সমস্ত রাত্রি জ্বর ভোগ করিয়া কোন দিন বা বেলা ৯।১০ টার সময় জ্বর ত্যাগ হইত, কোনও দিন ত্যাগ হইত না। ঘর্ম্ম একেবারেই ছিল না। লিভারে ব্যথা বোধ করিত। জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদ্বয় লাল, মধ্য ও পেছন দিকে সাদা লেপ। দাস্ত দিন রাতে ২০।২৫ বার হয়। থল্ থলে সাদা আমযুক্ত, কখনও বা সামান্য রক্ত পড়িত। শ্বাসরোধকারী শুষ্ক কাশি। এই সমস্ত লক্ষণে "ওসিমাম্ ইনফ্লুয়েঞ্জিণাম্" ৩০শ শক্তির ৬।৭ টা অনুবটীকা এক আউন্স জলে দিয়া ৪ ডোজ করিয়া ২ দিনে খাইবার জন্য দিয়াছিলাম। ২ দিন পর সমস্ত উপসর্গের কম হওয়া সংবাদে ঐ ভাবে আর ২ দিনের ঔষধ দিই। তাহাতে সন্তোষজনক ফল লাভ হওয়ায় কয়েক ডোজ প্ল্যাশিবো দিয়া বিদায় করি। ৮।১০ দিন পর বালকটিকে বেশ সুস্থ অবস্থায় দেখিয়াছিলাম।

ডাঃ শ্রীশরৎ কান্ত রায়, হোমিওপ্যাথ (রাজসাহী)।

তরুণ ও পুরাতন জ্বরে কালমেঘ।

(১)

গৌর গোপাল জোয়ার্দ্দার, বয়স ৩৪।৩৫ বৎসর। মধ্যমাকৃতি, শরীরের গঠন বেশ দৃঢ় এবং বলিষ্ঠ। খুব কষ্ট সহিষ্ণু এবং পরিশ্রমী। ১৩৩২ সালের কার্ত্তিক মাসে জ্বর হয়। ৩ দিন জ্বর প্রায় লগ্ন থাকা অবস্থায় আমাকে দেখায়। জ্বর প্রত্যহ বৈকালে বৃদ্ধি হইত সেই সময় পিপাসা হইত, জল খুব বেশী খাইবার আবশ্যক হইত না। অল্প শীত ছিল। জ্বর বৃদ্ধির সময় ২।৩ বার করিয়া দাস্ত হইত। মাথার ঠিক উপরিভাগে এক প্রকার বেদনা সর্ব্বদাই থাকিত। জ্বরের সময় উহা কিছু বাড়িত। নড়াচড়ায় এবং হাঁচিতে কাশিতে মাথার বেদনা বেশী হইত। কোমরে সর্ব্বদা বেদনা থাকিত। মুখ দিয়া জল উঠা, জিহ্বা সরস এবং পশ্চাদ্ভাগ অল্প ময়লায় আবৃত। চক্ষু বেশ হরিদ্রাবর্ণ, অধিকাংশ সময় কঁ্যাকান ভাব ছিল (moaning)

প্রথম দিন ইহাকে ব্রাইওনিয়া ৬x ও পরদিন ৩০ দেওয়া হয়। মাথার বেদনা সামান্য কিছু কম ও দাস্ত কমিয়া আসা ছাড়া আর বিশেষ কোন উপকার দেখা যায় না। তৃতীয় দিনে কালমেঘ ৩x দেওয়া হয়। জ্বর কম অবস্থায় ৩ ঘণ্টান্তর ৩ বার দিবার ব্যবস্থা করা হয়। একদিনেই যথেষ্ট উপকার বোধ হয়, কোমরের বেদনা, মুখ দিয়া জল উঠা প্রভৃতি সবই কমিয়া যায়। পরদিনও ঐ ব্যবস্থা ঠিক থাকে। উহাতেই জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া যায় এবং চক্ষুর হরিদ্রাবর্ণও ২।৩ দিনে সম্পূর্ণ কমিয়া যায়। ২।৩ দিন ভাল থাকার পর অন্নপথ্য করিয়া আপন কাজে বিদেশে চলিয়া যায়। প্রায় ২ মাস ভাল থাকার পর আবার পূর্ব্ব লক্ষণ-সহ জ্বর হইতে থাকে। এবার মাথার বেদনা ঠিক উপরিভাগে না থাকিয়া ঘাড়ের এক পার্শ্বে আরম্ভ হয়। এবারও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হয়, তবে পূর্ব্ববারের মত তত গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ নহে। এবারে প্রথমেই তাহাকে কালমেঘ দেওয়া হয় এবং তাহাতেই ২।৩ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়।

(২)

একটী বয়স্ক হিন্দু, ব্যবসায়ী। অনেক দিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছিল। কুইনাইন ও এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া কয়েকবার জ্বর বন্ধ করে। পূর্ব্বে ৩।৪ বার এইরূপ জ্বর হইয়া গিয়াছে। এখন মধ্যে মধ্যে ঘুরিয়া ফিরিয়া জ্বর হইতেছে। প্রত্যহ বৈকালের দিকে চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা সহ অল্প অল্প জ্বর হয়। প্লীহা লিভার বেশ বাড়িয়াছে, দাস্ত পরিষ্কার হয় না, ক্ষুধাও কম। এই রোগীর একজন আত্মীয় পুস্তকে কালমেঘের বিবরণ পাঠ করিয়া এই রোগীর জন্য কালমেঘ লইতে চায় এবং আমার মত জিজ্ঞাসা করে। আমি সমস্ত অবস্থা শুনিয়া কালমেঘ ১x জ্বর কম অথবা বিজ্বর অবস্থায় প্রত্যহ ২।৩ বার খাওয়াইবার জন্য বলিয়া দেই। শুনিলাম ইহাতেই কয়েকদিনের মধ্যেই ঐ ব্যক্তির জ্বর বন্ধ হইয়া যায় এবং প্লীহা, লিভারও ক্রমেই কম হইয়া অল্পদিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

(৩)

একটী দুই বৎসরের হিন্দু বালিকা। কয়েক মাস হইতে জ্বরে ভুগিতেছিল। প্রথমে কুইনাইন, পাইরেক্স প্রভৃতি পেটেণ্ট ঔষধ খাইয়া জ্বর সারাইত। ইদানীং মধ্যে মধ্যে প্রায়ই জ্বর হইতেছে। ২।৪ দিন ভাল থাকার পরই জ্বর হয়। জ্বর কোন দিন খুব ভোরে, কোন দিন একটু বেলায়, কোন দিন বা দুই প্রহরের

পরও হয়। জ্বরের সময় শীত, পিপাসা, মাথা বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। জ্বর ছাড়িয়া গেলেই উঠিয়া ঘুরিয়া বেড়ায়। আমি ২।৩ বারের জ্বরে লক্ষণ ও অবস্থানুসারে নক্সভমিকা, নেট্রম ও ইপিকাক দিয়াছিলাম। প্রত্যেক ঔষধেই জ্বর বন্ধ হইয়া যায়; কিন্তু ঘুরিয়া ফিরিয়া জ্বর হওয়া বন্ধ হয় না। অবশেষে একমাত্রা সালফার ২০০ দেওয়া হয়। তাহাতেও জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ হয় না। পরে মেয়েটীর জন্য কালমেঘ ১x প্রত্যহ দুইবার দিবার ব্যবস্থা করি। তাহাতেই জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ হয় এবং কিছুদিন হইতে ভালই আছে। পুনঃ পুনঃ জ্বর হওয়ায় প্লীহা লিভার সামান্য বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল এবং চক্ষুর বর্ণও সামান্য হরিদ্রাভ দেখাইত। এই সঙ্গে তাহাও ক্রমে সারিয়া যায়।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস (পাবনা)

৭ই আশ্বিন ১৩৩২। শান্তিপুর উচ্চ ইংরাজী বিদ্যালয়ের অতিরিক্ত শিক্ষক শ্রীযুক্ত গোবিন্দ প্রসাদ মুখোপাধ্যায়ের কন্যা শ্রীমতী পাচুবালা দেবী বয়স ৩ বৎসর গত শ্রাবণ মাস হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে। দেড়মাস কাল মাঝে মাঝে হোমিওপ্যাথি ও এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা চলিতে থাকে। শেষ তিন সপ্তাহ কাল কাটোয়ার খ্যাতনামা ডাক্তার গণিবাবুর চিকিৎসাধীনে থাকিয়া জ্বরের প্রবল প্রকোপ কমিয়া এখন ১০০° ১০১° এইরূপ জ্বর হইতেছে। কমের ভাগ ৯৯° ৯৯.২ এইরূপ হয়, আমি ৺শারদীয় পূজোপলক্ষে ঐ দিন বাড়ী যাই। গোবিন্দ বাবু আমার সহপাঠী ও বাল্যবন্ধু। আমাকে দেখিয়া বলিলেন "ভাই! আমার মেয়েটী আজ দুমাস কাল জ্বরে ভুগিতেছে অনেকই করা হইল এখন একজন হোমিওপ্যাথ আর্স আইওড দিতে বলেন। শুনিলাম তুমি ঔষধের ব্যাগ সঙ্গে আনিয়াছ। আশাকরি এখন তোমার ২।৫ দিন থাকা হ'বে। তাহ'লে যদি কল্য প্রাতে আমার মেয়েটীকে একবার দেখে একটা ব্যবস্থা দাও তো বড়ই উপকৃত হই। কারণ আমাদের এখানে যে দু একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করেন তাঁরা হোমিও এলো দুইই করেন সেকারণ তাঁদের উপর আমার ততো বিশ্বাস হয় না, "পরদিন প্রাতে মেয়েটীকে দেখা হইল, মেয়েটী দেখিতে বড়ই শান্ত এবং তাহার অর্দ্ধ স্ফুট কথাগুলি শুনিতে বড় মিষ্ট, মাথার চুলগুলি জটা ধরা ও লাল্‌চে রঙের, বর্ণ ফেকাসে গৌরবর্ণ, প্লীহা সামান্য বর্দ্ধিত যকৃতের তেমন একটা কিছু বুঝা গেলনা, জীহ্বা পশ্চাদ্দেশে সামান্য ক্লেদাবৃত নাড়ীর গতি সামান্য দ্রুত, তাপ এখন ৯৯.৬ ক্ষুধা বড় একটী নাই, একাদিক্রমে সাগু বার্লী খাইয়া অরুচি

মত হইয়াছে পিপাসা বড় একটা নাই। 'জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধির কোন সময় ঠিক নাই। কোনদিন সন্ধ্যার দিকে কোনদিন ভোরের দিকে বৃদ্ধি পায়, বাহ্যে দিনে ২ বার কোনদিন একবার হয়, আকার বা বর্ণের ঠিক নাই তবে একবারে খুব পাতলা বাহ্যে হয় না। আর এলোপ্যাথিক তিক্ত ঔষধ খাইতে চাহেনা। ঔষধ পলসেটিলা ২০০ শক্তি ৪টী অনুবটিকা তখনই খাইতে দেওয়া হইল আর ১০ নং অনুবটীকা ৪টী করিয়া দিনে তিনবার চারিদিনের ঔষধ দেওয়া হইল। পথ্য—সুসিদ্ধ সরু চাউলের অন্ন ও দুধ একবেলা আর এক বেলা দুধ সাগু বা দুধ বার্লী ও ফলের রস।

১২ আশ্বিন—কল্য হইতে গা বেশ ঠাণ্ডা অবস্থা আর দুধ ভাত দিয়া রাখা যায় না, আজ মাসাবধি স্নানকরা বা গামুছা নাই। গায়ে অনেক ময়লা জমিয়াছে। স্নান করিতে চায়। ঔষধ ১০ নং অনুবটিকা পূর্ব্ববৎ। পথ্য সুসিদ্ধ সরু চাউলের অন্ন ও মাগুর মাছের ঝোল। গরমজলে কিছু রেকিট স্পিরিট ঢালিয়া তাহাতে তোয়ালে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া গা মুছাইয়া দিতে বলা হইল।

১৪ই আশ্বিন—আমি কলিকাতা রওনা হইবার সময় মেয়েটীকে ভালই দেখিয়া আসি ও আসিবার কালীন চায়না ৬ শক্তি অনুবটীকা ৮ দিনের দিয়া আসি ও পত্রের দ্বারা সংবাদ জানাইলে পুনরায় ঔষধ পাঠান হইবে বলিয়া আসি।

২১শে আশ্বিন—কোন কার্য্যোপলক্ষে আমাকে পুনরায় বাড়ী যাইতে হয় ও ২৪শে আশ্বিন কলিকাতা আসিবার কালীন কন্যাটীকে ভাল অবস্থা দেখিয়া আরও কিছু চায়না অনুবটীকা দিয়া আসি। পরে কার্ত্তিক মাসের শেষে কন্যাটীর একবার জ্বর খুব বেশী হয় ও আমি কলিকাতায় থাকায় স্থানীয় চিকিৎসকের চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে। তদবধি কন্যাটী এক্ষণে সুস্থ আছে।

ডাঃ শ্রীফণীভূষণ দত্ত এইচ, এম, বি (কলিকাতা)

১৬২ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা, "শ্রীরাম প্রেস" হইতে
শ্রীসারদা প্রসাদ মণ্ডল দ্বারা মুদ্রিত।

ডাক্তার শ্রীমহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য প্রণীত পুস্তকাবলি।

(বৈঁচিগ্রাম, হুগলি)

১। সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য রত্ন।

ইহা নামে "সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন" হইলেও ইহা একখানি বৃহৎ গ্রন্থ, ডিমাই ৮ পেজি ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, মূল্য ৫৲ পাঁচ টাকা। চামড়ায় বাঁধা ৬৷৹ টাকা।

বাঙ্গলা ভাষায় অনেকেই অনেক প্রকার ভৈষজ্যতত্ত্ব বাহির করিয়াছেন, কিন্তু আজও প্রকৃত অভাব পূরণ হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক্ ভৈষজ্য ভাণ্ডার সমুদ্র বিশেষ, তথা হইতে বাছিয়া লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন সুশিক্ষিতের পক্ষেও অতি কষ্টসাধ্য; এমন স্থলে প্রথম শিক্ষার্থীর, কিম্বা অল্প শিক্ষিত ব্যক্তির বিশেষ অসুবিধা, এমন কি, দুঃসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য নানা প্রকার বৃহৎ বৃহৎ প্রসিদ্ধ গ্রন্থ অবলম্বন পূর্ব্বক **প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ** (Characteristic Symptoms) ও প্রয়োগরূপ অর্থাৎ কোন্ কোন্ রোগে, কোন্ কোন্ লক্ষণ অবলম্বনে ঔষধ নির্ব্বাচন সুবিধাজনক, সহজসাধ্য ও সুফলপ্রদ সেইগুলি বাছিয়া বাছিয়া, সমশ্রেণীস্থ ঔষধগুলির পরস্পর বিভিন্নতা দেখাইয়া **"সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন"** নামে বাহির হইয়াছে। গ্রন্থকারের ৪২।৪৩ বৎসরের বহু দর্শিতার ও অভিজ্ঞতার ফল ইহাতে সন্নিবেশিত হইয়াছে; পুস্তকের শেষাংশে **"রেপার্টারি"** সংযোজিত হওয়ায় উপাদেয় হইয়াছে, ও ইহার মূল্য আরও বর্দ্ধিত হইয়াছে।

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন সম্বন্ধে হিতবাদী কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন খানি প্রকৃতই রত্ন বিশেষ। ঔষধের ক্যারাক্টারিষ্টিক্ (বিশেষ লক্ষণ) লক্ষণগুলি সকল ঔষধেই পরিষ্কার রূপে গ্রন্থকর্ত্তা দেখাইয়াছেন। যে সকল রোগে অনেক ঔষধের সাদৃশ্য আছে; তাহাদের প্রত্যেককে পৃথক্ করিবার লক্ষণগুলি একসঙ্গে দেখাইয়া বাছিয়া লইবার বিশেষ সুবিধা করিয়াছেন। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তক হইতে বাছিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করা নূতন শিক্ষার্থীর

কথা দূরে থাক; শিক্ষিতেরও অসাধ্য। গ্রন্থকার তাঁহার ভৈষজ্য-রত্নে এমন সুবিধা করিয়াছেন, যে অতি সহজে, অল্প সময় মধ্যে সকলেই বিনাকষ্টে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারিবেন।

সুপ্রসিদ্ধ ও দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**শ্রীযুক্ত প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলেন—

পুস্তকখানি অতি সুন্দর হইয়াছে। ছাত্রদিগের এবং ব্যবসায়ী চিকিৎসকদিগের অনেক উপকারে আসিবে। আমার জর্ণেলে ইহার সমালোচনা বাহির করিব।

দেশবিখ্যাত ও মহামান্য মহামহোপাধ্যায় পণ্ডিত **শ্রীহরপ্রসাদ শাস্ত্রী** C, I, E, M, A, মহাশয় কি বলেন দেখুন—

আপনার সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বইখানি বেশ হইয়াছে। বই খানিতে অনেক ভাল কথা আছে। যাঁহারা নিজে নিজে চিকিৎসা করিতে চান, তাঁহাদের পক্ষেও খুব উপযোগী হইয়াছে। বইখানিতে, আপনি যথেষ্ট পরিশ্রম ও যত্ন করিয়াছেন, ইত্যাদি—

হ্যানিম্যান কাগজ কি বলেন দেখুন—

সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন ৭৭৯ পৃষ্ঠায় পূর্ণ, তৎকৃত ভৈষজ্য-সোপানের প্রণালীতে লিখিত বৃহৎ সংস্করণ। পুস্তকখানিতে বাজে কথা নাই; রোগের নাম ধরিয়া যে যে লক্ষণ দিয়া সেই ঔষধ সুচিত হয়; তাহাই স্পষ্টভাবে বলা হইয়াছে। পুস্তকখানি বাস্তবিকই প্রয়োজনীয় উপদেশে পূর্ণ।

মহামান্য দেশ বিখ্যাত কৃষ্ণনগর **মহারাজাধিরাজ বাহাদুর** লিখিয়াছেন—সংক্ষিপ্ত ভৈষজ্য-রত্ন পাঠ করিয়া পরম প্রীতি লাভ করিলাম। এরূপ পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় বিরল। আশা করি, ইহা হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণের বিশেষ উপকারে আসিবে।

২। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের
সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার।

এই পুস্তক সুপ্রসিদ্ধ প্রফেসর ডাক্তার হেরিং, গারেন্সি, কেণ্ট এবং অদ্বিতীয় হোমিওপ্যাথ সি, ভন বেনিং হোসেন্ কৃত সর্ব্বজন প্রশংসিত Relation-ship

of Remedy পুস্তকের বঙ্গানুবাদ, সুতরাং ইহার আর অধিক পরিচয় দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। অতি উৎকৃষ্ট কাগজে ও পরিষ্কার নূতন অক্ষরে পুস্তকখানি মুদ্রিত। দ্বিতীয় সংস্করণ পরিবর্ত্তিত ও পরিবর্দ্ধিত। মূল্য ৩৵০ তিন টাকা চারি আনা।

সুপ্রসিদ্ধ দেশবিখ্যাত ডাক্তার—**চন্দ্র শেখর কালী** মহোদয় লিখিয়াছেন—

আপনার পুস্তকখানি পাঠ করিয়া সন্তুষ্ট হইলাম ও মত প্রকাশ করিলাম। আপনার হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সম্বন্ধ নির্ণয় ও প্রতিকার, পুস্তকখানি অতি কাজের জিনিষ হইয়াছে; প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক যিনি হইবেন, তিনি পুস্তকখানির মর্ম্ম ভাল বুঝিতে পারিবেন, যেলোভাবে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা বিশেষ মনোযোগ সহ এই পুস্তকখানি অধ্যয়ন করিলে ইহার উপকারিতা বোধগম্য করিতে সমর্থ হইবেন। যাহা হউক, আপনার এই গ্রন্থ দ্বারা বাঙ্গালা হোমিওপ্যাথি অধ্যয়নকারীদের পক্ষে বিশেষ উপকার হইবে; সন্দেহ নাই।

প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ্ **বটকৃষ্ণ দত্ত মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

হোমিওপ্যাথিক্ সম্বন্ধ নির্ণয় আদ্যপান্ত পাঠ করিয়া প্রীত হইয়াছি ... ... ইংরাজী ভাষায় এরূপ পুস্তকের অভাব না থাকিলেও বাঙ্গালা ভাষায় একেবারেই অভাব। ইংরাজী ভাষা অনভিজ্ঞ ব্যক্তিদের পক্ষে যে অত্যন্ত কাজের জিনিষ হইয়াছে; তাহার সন্দেহ নাই ... ... এ পুস্তকের বহুল প্রচার হওয়া একান্ত বাঞ্ছনীয়। ... ... ইহা হোমিওপ্যাথিক্ **"বীজ"** **স্বরূপ**।

রাজা ৺আশুতোষনাথ রায় বাহাদুরের ভূতপূর্ব্ব ম্যানেজার দূরদর্শী, মহাজ্ঞানী **৺সাতকড়ি মুখোপাধ্যায় মহাশয়** লিখিয়াছিলেন—

তোমার অনুবাদিত পুস্তকখানি দেখিয়া আন্তরিক আনন্দোদ্ভব করিলাম। পুস্তকখানি হোমিও সমাজে কহিনুর; আশা করি এই পুস্তকখানি ইংরাজী অনভিজ্ঞ হোমিওপ্যাথ্ ও ব্যবসায়ীগণ বিশেষ আগ্রহ ও আদরের সহিত গ্রহণ করিবেন।

কৃষ্ণনগর মহারাজার ভূতপূর্ব্ব প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক্ ডাক্তার বন্ধুবর **৺বেনওয়ারি লাল মুখোপাধ্যায়** লিখিয়াছেন—

ভাই মহেন্দ্র যাহা তুমি আজ বাহির করিলে এখনও আমাদের দেশে এরূপ ভাবে হোমিওপ্যাথি বুঝেন, এমন হোমিওপ্যাথ্ খুব কমই আছেন, তবে সময়ে ইহার যথেষ্ট আদর হইবে। আমেরিকার জর্ণেল্ অফ হোমিওপ্যাথি ইহার যথেষ্ট আদর করিয়াছেন, ইহা কম গৌরবের কথা নহে।

৩। প্লেগ্-চিকিৎসা।

রেপার্টারি সমেৎ মূল্য ৷৹ বার আনা মাত্র।

প্রায় ২০।২২ বৎসর হইতে প্লেগ্ ভারতে আধিপত্য বিস্তার করিয়াছে। পূর্ব্বে লোকে ওলাউঠা ও বসন্তের নামে ভীত হইত, কিন্তু আজকাল প্লেগের প্রাদুর্ভাবে ওলাউঠা ও বসন্ত যেন হীনপ্রভ হইয়া পড়িয়াছে; কিন্তু অদ্যাপি ইহার কোন ভাল পুস্তক বাহির না হওয়ায়, চিকিৎসকগণ রোগী দেখিতে যাইতে ভীত হন, বা একেবারে প্রত্যাখ্যান করেন, গৃহস্থ চিকিৎসক অভাবে হতাশ হইয়া পড়েন। সেই অভাব দূরীকরণ মানসে এই পুস্তকখানি বাহির করা হইল। ইহাতে রোগের ইতিহাস, কারণ, প্রতিষেধক উপায়, প্রকার ভেদ, রোগ লক্ষণ; ভোগকাল, পরে বিস্তৃত চিকিৎসা আলোচনা করা হইয়াছে; সহজে ঔষধ বাহির করিবার সুবিধার জন্য শেষে **রেপার্টারি** দেওয়া হইয়াছে। যাহাতে সকলে লইতে পারেন; তজ্জন্য মূল্যও অতি সুলভ করা হইয়াছে।

৪। বৃহৎ-নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ।

বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে এমন উৎকৃষ্ট ও বৃহৎ পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। ৫৩৪ পৃষ্ঠায় উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা। মূল্য ২॥০ । আড়াই টাকা মাত্র।

ইহার নিউমোনিয়া নাম হইলেও ইহাতে সমস্ত বক্ষঃ রোগের বিস্তারিত চিকিৎসা লেখা হইয়াছে। মানবের বক্ষাভ্যন্তরে যে সমস্ত যন্ত্র আছে, তাহাদের বিশদভাবে আলোচনা করা হইয়াছে। পুস্তকের প্রথম ভাগে প্রত্যেক যন্ত্রের

বিস্তারিত আলোচনা, দ্বিতীয় খণ্ডে রোগ ও তাহার চিকিৎসা এবং পথ্যাপথ্য বিচার; তৃতীয় খণ্ডে প্রত্যেক ঔষধের বিস্তারিত "**ভৈষজ্য-তত্ত্ব**"এবং পরিশেষে **রেপার্টরি** বা রোগ লক্ষণ নির্ঘণ্ট পত্র দেওয়া হইয়াছে। ইহা পাঠে বক্ষঃ রোগ সম্বন্ধে বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ হইবে; সন্দেহ নাই।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**চন্দ্রশেখর কালী মহাশয়** বলিয়াছেন—আপনার বৃহৎ নিউমোনিয়া-সন্দর্ভ ও প্লেগ-চিকিৎসা উভয়ই উৎকৃষ্ট পুস্তক হইয়াছে। হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসক ও ছাত্রগণ ইহা পাঠ করিলে বিশেষ প্রাকটীকেল্ জ্ঞান পাইবেন।

৫। টাইফয়েড্-ফিবার-চিকিৎসা।

দ্বিতীয় সংস্করণ, পকেট সাইজ, উৎকৃষ্ট বাঁধাই মূল্য ১॥০ টাকা।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ, ই, বি, ন্যাস, এম, ডি, মহাশয়ের নাম হোমিও-চিকিৎসা জগতে সুপরিচিত। তাঁহার দেশ বিখ্যাত অত্যুৎকৃষ্ট "**লিডারস্ ইন্ টাইফয়েড**" নামক গ্রন্থে বিকার রোগের যেরূপ উৎকৃষ্ট চিকিৎসা দেখাইয়াছেন, তাহাতে কি হোমিওপ্যাথ্ কি এলোপ্যাথ্ বিস্মিত হইয়াছেন। এই গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া তিনি অমরত্ব লাভ করিয়াছেন। ইহা সেই পুস্তকের অবিকল, সরল ও সহজ বঙ্গানুবাদ।

হোমিওপ্যাথির শীর্ষ স্থানীয় খ্যাতনামা ডাঃ ই, বি, ন্যাসের লেখা উচ্চ আসনে স্থান পাইয়াছে, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত। সেই গ্রন্থের যিনি নিন্দা করিতে কুণ্ঠিত বা লজ্জিত না হন; তিনি নিজেকে স্বার্থপর ও বিশ্ব নিন্দুক বলিয়া পরিচয় দেন মাত্র।

অনুবাদক গ্রন্থখানি শেষ করিয়া অনুবাদকের উপদেশ শীর্ষকে কতকগুলি অমূল্য উপদেশ দিয়াছেন। এই উপদেশ গুলি আমাদের দেশের রোগীদের পক্ষে অতুলনীয় উপকারী।

বিলাতী শুশ্রূষা, বিলাতী খাদ্য বা পথ্য, আমাদের পক্ষে কুপথ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অনুবাদক দেশ, কাল, পাত্র, ও সময় বিবেচনা করিয়া

পথ্য, পথ্য রাঁধুনির কর্ত্তব্য, শুশ্রূষাকারীর কর্ত্তব্য, বিছানা, বসতঃবাটী, বাসগৃহ, নিষেধ, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, এলোপ্যাথিক পরিত্যক্ত রোগী এই সকল শীর্ষকে তাঁহার উপদেশ অমূল্য।

আবার সর্ব্ব শেষে টাইফয়েড্ ফিবারের "রিপার্টারি" সংলগ্ন করিয়া পুস্তকখানিকে একেবারে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ও নিখুঁত করিয়াছেন। একবার পাঠ করিলে সকলেই নির্ব্বিবাদে উৎকৃষ্টতা স্বীকার করিবেন।

৬। ওলাউঠা-বিজয়

রেপার্টারি সমেৎ পকেট্ সাইজ মূল্য ১।৽ পাঁচসিকা মাত্র।

উৎকৃষ্ট বাঁধাই— ১৷৵৽

আমাদের দেশে প্রতি বৎসর ওলাউঠা রোগে কত লোকের প্রাণ বিয়োগ হয়; দেখিলে বুক ফাটিয়া যায়। আজকাল সকলেই জানেন যে, হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে এ রোগের বিশেষ উপকার হয়। ইহার চিকিৎসা করাও বিশেষ কঠিন নহে। সামান্য হাতুড়ে বুদ্ধিমানের হাতেও কঠিন কঠিন ওলাউঠা ভাল হইতে আমি দেখিয়াছি; এমন কি বড় বড় এলোপ্যাথিক্ ডাক্তারে "আশা নাই" বলিয়া ছাড়িয়া দিয়াছেন; আর একজন সামান্য হাতুড়ে হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধে তাহাকে ভাল করিয়াছেন। এই অল্প সময়ের মধ্যে যে হোমিওপ্যাথি, এলোপ্যাথির উপর এতটা আধিপত্য স্থাপন করিয়াছে; তাহা একমাত্র ওলাউঠার চিকিৎসা দর্শনের ফল মাত্র। সামান্য মূর্খ অজ্ঞ লোক পর্য্যন্ত ব'লে থাকে, "ওলাউঠা হয়েছে হোমিওপ্যাথিক্ চিকিৎসা হচ্চে তো, আর ভয় নাই, ও ভাল হবে, ভাল হবে"। ওলাউঠা রোগের চিকিৎসা পুস্তক ও অনেক বাহির হইয়াছে; কিন্তু অভাব পূরণ হয় নাই; কয়েকখানি জটিল; ঔষধ খুঁজে বাহির করিতে করিতে রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া যায়, আর কতকগুলি নিতান্তই খেলো ভাবে লেখা, সেই অভাব পূরণ জন্য অতি সহজে ঔষধ বাহির করা যায়; এমন সরল ভাবে ইহা লিখিত হইয়াছে যে সামান্য স্ত্রীলোকে পর্য্যন্ত ইহা দেখিয়া আপন আপন পুত্র কন্যার চিকিৎসা করিতে পারিবেন। **রেপার্টারি** থাকায় আরও সহজ হইয়াছে।

দেশ বিখ্যাত মান্যবর পাঁচু বাবুর **নায়ক** কাগজ বলেন—আমরা ওলাউঠা বিজয় পড়িয়া সন্তুষ্ট হইলাম। হোমিওপ্যাথিক মতে ওলাউঠা-বিজয় নামক গ্রন্থকার এত সহজে উহার চিকিৎসা লিখিয়াছেন, দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম। অতি অল্প সময় মধ্যে ঔষধ নির্ব্বাচনের সহজ উপায় গ্রন্থখানিতে আছে। এত সহজে ঔষধ নির্ব্বাচন করা যায় আমাদের সে বোধ ছিল না। পুস্তকখানি হোমিওপ্যাথিক্ সমাজে "কহিনুর" বিশেষ। এত সহজ যে স্ত্রীলোকও ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া আপন আপন পুত্র কন্যাদের আরোগ্য করিতে পারিবেন; সর্ব্বশেষে "রিপার্টারি" সংযুক্ত থাকিয়া পুস্তকখানি সর্ব্বগুনান্বিত হইয়াছে।

৭। হোমিওপ্যাথিক্ ঔষধের সাদৃশ্য।

ঔষধের মধ্যে কতকগুলি ঔষধের এমন সাদৃশ্য আছে যে, তাহাদের পৃথক করা কঠিন ব্যাপার। রোগী দেখিয়াই হয়ত ৩।৪টী ঔষধ মনে পড়িল, সবগুলি একই প্রকারের; তখন তাহাদের মধ্যে প্রকৃত ঔষধ বাছিয়া লওয়া কঠিন হয়। গ্রন্থকর্ত্তা এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের মধ্যে কি মিল আছে, এবং তাহাদের কোন স্থানে কতটুকু প্রভেদ, ইহা এমন সুস্পষ্ট করিয়া দেখাইয়াছেন যে, একবার মাত্র পড়িলেই সেই সূক্ষ্মদৃষ্টি জন্মিবে ও ঔষধ অতি সহজে সুনির্ব্বাচিত হইবে। আর কোন ভ্রম থাকিবে না। ১৬৭ পাতায় উৎকৃষ্ট বাঁধাই। মূল্য ১৸৹ এক টাকা বার আনা।

৮। পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান।

পকেট্ সাইজ ও উৎকৃষ্ট বাঁধাই ১৷৹ দেড় টাকা মাত্র।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য ভাণ্ডার অতিশয় বিস্তীর্ণ। বৃহৎ বৃহৎ পুস্তকে বিস্তারিত বর্ণনা পাঠে নূতন শিক্ষার্থীর শিক্ষালাভ একেবারেই অসম্ভব। আবার যাঁহারা সেই সকল বিস্তারিত বর্ণনা পাঠ করিয়াছেন; তাঁহারা জানেন; তাহা স্মরণ রাখা কতদূর সম্ভব, তজ্জন্যই সংক্ষিপ্ত-ভৈষজ্য-রত্ন বাহির হয়; কিন্তু অনেকে

তাহাও বিস্তৃত বোধে আর একখানি আরও সংক্ষেপে লিখিতে অনুরোধ করেন, তন্মধ্যে বন্ধুবর ও পরম হিতৈষী সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি, মহাশয় বিশেষ অনুরোধ করেন। তাঁহার অনুরোধে ডাঃ ক্লার্ক, এলেন্, ফেরিংটন্, হেরিং, কাউপারথোয়েট্ ইত্যাদি মহাত্মাদের গ্রন্থ অবলম্বনে ঔষধ গুলিকে বিশেষ রূপে চিনিবার উপযুক্ত করিয়া প্রকৃতিগত ও বিশিষ্ট লক্ষণ (Characteristic Symptoms) সকল দিয়া প্রথম শিক্ষার্থীর শিক্ষা বিষয়ে অতি সুগম, সুখ পাঠ্য করিয়া সরল ভাষায় লিখিত হইয়াছে; ইহা শিক্ষিত ব্যক্তির স্মৃতি সহায় স্বরূপ, প্রত্যেকের পকেটে রাখার উপযুক্ত হইয়াছে। এমন কি অল্প শিক্ষিত স্ত্রীলোকের পক্ষেও অতি সহজ ও সরল হইয়াছে! শেষে **রিপার্টারি** দেওয়ায় ঔষধ নির্ব্বাচন অতি সহজ হইয়াছে।

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপান সম্বন্ধে **হিতবাদীর** মত—

পকেট্-ভৈষজ্য-সোপানখানিতে ঔষধের ক্যারাক্টারি-ষ্টিক লক্ষণ সকল দেখান হইয়াছে; অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি বা নূতন শিক্ষার্থীর বড়ই আদরের জিনিষ হইয়াছে। বিশেষ লক্ষণ সকল স্মরণ জন্য সকলের বিশেষতঃ ডাক্তারদের পকেটে থাকা উচিত।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার—**প্রতাপচন্দ্র মজুমদার** M. D. মহাশয় বলিয়াছেন--পুস্তকখানি সুন্দর হইয়াছে, ছাত্রদের অনেক উপকারে আসিবে।

হ্যানিম্যান কাগজ বলেন—

পকেট-ভৈষজ্য-সোপান পুস্তকখানি আকারে ক্ষুদ্র। পকেটে লইয়া যাইবার উপযুক্ত; কিন্তু প্রত্যেক ঔষধের অবশ্য জ্ঞাতব্য **সারগর্ভ উপদেশ সম্বলিত**। ইহাতে একটী ক্ষুদ্র লক্ষণ কোষও আছে। বাঁধাই মনোরম অল্পের মধ্যে বেশ উপযোগী পুস্তক।

নায়ক বলেন—আমরা একখানি হোমিওপ্যাথিক্ মতের "মেটিরিয়া মেডিকা" পাইয়াছি। পুস্তখানি ক্ষুদ্র হইলেও কার্য্যে ক্ষুদ্র নহে। হোমিওপ্যাথিক্ সকল ঔষধের ক্যারেটারিষ্টিক্ লক্ষণ সংযুক্ত হওয়ায় উৎকৃষ্ট হইয়াছে। প্রথম শিক্ষিত ব্যক্তিদের ইহা বিশেষ উপযুক্ত হইবে। প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের পকেটে থাকিলে তাঁহাদের বিশেষ সুবিধা হইবে। পকেট্ সাইজ উৎকৃষ্ট বাঁধা।

চিত্রাম, হুগলি।